Eina kartą mėnesyje | 1932 m. | XIII METAI

Nr. 2. | Vasario mėn. | Nr. 2.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embrijologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: V.D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Siemens-Reiniger-Veifa

Gesellschaft für Medizinische Technik M. B. H.

GESCHÄFTSSTELLE KÖNIGSBERG (PR.)

Karaliaučius, Theaterstr. 3.

Mūsų naujas

elektrokardijografas

Dirba radiolempų-stiprintojų pagelba. Labai lengva aptarnauti. Labai jautrus. Lengva transformuoti ir palyginti nebrangus.

Naujas galvano - faradiškas aparatas - tonizatorius

Veikia nesujungiant su elektros srovės tinklu. Vartojamas paralyžiams, nervų, raumenų ir sąnarių susirgimams gydyti.

Be to, naujausių systemų

rentgeno aparato komplektas

apsaugotas nuo aukšto įtempimo elektros srovės veikimo (Tuto-Röntgen).

Diatermijos aparatai, kvarco lempos, pantostatai, gydymo aparatai šviesa ir tt.

Sąmatos, katalogai ir literatūra pareikalavus.

Reguliariai apvažiuojame Lietuvą ir mūsų firmos inžinierius-specialistas beveik nuolat yra Kaune.

Visas informacijas ir literatūrą teikia

Dr. J. Bliumentalis

Kaunas, Maironio g-vė 4, Tel. 23—73,

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Vasario mėn. | Nr. 2

Prof. A. Jurgeliūnas ir *dr. C. Ravensbergas.*

Apie Kahn'o ir Sachs - Witebsky'o reakcijų tinkamumą syfilio serodijagnozei.

(Iš Valst. Hygijėnos Instituto).

Atradus syfilio sukėlėją (spirocheta pallida) ir pradėjus vartoti WaR, empiriški syfilio dijagnozei nustatyti būdai, taip pat ir gydymas, turėjo užleisti vietą tikslesnėms metodėms.

Spir. pallida surasti geriausių rezultatų gaunama taikant „Dunkelfeldbeleuchtung". Kai dėl serodijagnozės, tai visa autorių eilė stengiasi vartojamas šitam reikalui reakcijas patobulinti ir suprastinti. Tuo būdu per daugelį metų atsirado Sachs - Georgi'o, Meinicke's, Dold'o ir kt. kuokštinamoji ir drumzlinamoji reakcijos, kurių tačiau nė viena negali būti priimta, kaipo WaR pavaduotoja, nes, jau nepaisant žymiai siauresnių jų veikimo ribų ir mažesnio specifingumo negu WaR, jos turi dar tą trūkumą, kad jų išdavos surenkamos tik kitą dieną. Vos tik paskutiniaisiais metais pasirodė visa eilė naujų reakcijų, apie kurias galima sakyti, kad jos mus žymiai priartino prie siekiamojo tikslo. Štai Tautų sąjungos hygijenos komisijos 1928 metais šaukta tarptautinė laboratorijų konferencija Kopenhagoje nustebino mus tuo, kad Kahn'o bandymas ir Müller'io tirštinamoji reakcija, be kitų pranašumų, taip pat, matyt, parodė žymiai platesnes veikimo ribas negu WaR. Tuo tarpu pasirodė Sachs - Witebsky'o reakcija ir Meinicke's skaidrinamoji reakcija, apie kurias tvirtinama, jog, kartu su minėtomis Kahn'o ir Müller'io reakcijomis, sudaro atskirą grupę.

Šitos 4 metodės turi 2 bendru principu, būtent, mažų antigeno dozių veikimą dideliems serumo kiekiams, o, antra, antigenų veikimą turtingiems lipoidais ir aukštai koncentruotiems organų ekstraktams.

Palyginti su WaR, šitos metodės turi tą bendrą pranašumą, kad joms visiškai nereikalinga visa eilė tų brangių arba komplikuotai gaunamų komponentų, kaip antai: amboceptoris, komplementas iš jūrų kliaulytės ir avino erytrocytai, kurie WaR-jai yra būtini. Vadinasi, bandymai daromi vien tik iš ligonio serumo,

antigeno ir fyzijologinio tirpinio. Bet kai dėl technikos, tai šitos metodės žymiai skiriasi viena nuo kitos.

Iš jų labiausiai sudėtinga yra Müller'io reakcija. Ypač sudaro sunkumus tirštinamojo antigeno paruošimas iš pagaminto parduodamo pagrindinio ekstrakto, susidedančio iš koncentruoto alkoholinio galvijų širdžių ekstrakto su cholesterinu. Reikalingas pagrindinio ekstrakto kiekis pirmiau reikia per $^1/_2$ valandos šildyti 56^0 vandens vonioj. Po to praskiedimas turi vykti labai tiksliai, kaip nurodyta, su tiksliai 17^0 nustatytu $0,9^0/_0$ fyzijologiniu tirpiniu. Dėl temperatūros, kad ir dėl 1^0 skirtumo, bandymas gali visiškai nepavykti. Tuo būdu gautas skiedinys per 24 valandas turi subręsti 56^0 termostate, ir tik po to gali būti vartojamas. Bandymui padaryti, į du vamzdeliu įpila 0,2 kcm. ir 0,25 kcm. per $^1/_2$ valandos 56^0 vandens vonioje inaktyvuoto ligonio serumo ir į kiekvieną vamzdelį įpila po 0,5 kcm. subrendusio antigeno. Greitai sumaišius turinį, vamzdeliai statomi į termostatą (37^0). 7—9 valandoms praslinkus galima daryti pirmas išdavų nustatymas; po to vamzdeliai lieka 9—15 valandų kambario temperatūroje, ir tada daromas galutinis išdavų pažinimas. Šitas ilgai užtrunkąs išdavų nustatymas yra didelis trūkumas palyginti su WaR. Todėl M ü l l e r paskutiniuoju metu, pakeisdamas metodikos tvarką, mėgino sutrumpinti išdavoms nustatyti laiką ligi reikalingo WaR laiko. Kiek tat jam pavyko, nemažinant bandymo vertės, parodys ateitis.

Tat pat galima pasakyti ir apie Meinicke's skaidrinamąją reakcija, kuriai vykinti vartojamas antigenas iš galvijų širdies ekstrakto su tolu-balzamu. Bandymą apsunkina paruošimas reikalingo $3,5^0/_0$ valgomosios druskos tirpinio su mažu priedu silpno sodos tirpinio, kylančiomis dozėmis. Išdavų nustatymas taip pat galimas tik kitą dieną; todėl ir čia tenka laukti, bene pasirodys greitajai reakcijai tinkamas technikinės tvarkos pakeitimas.

Daug geresni dalykai su abiem kitomis reakcijomis. Iš jų Kahn'o tirštinamoji reakcija Europoje, palyginti, labai mažai tėra žinoma, tuo tarpu kai Amerikoje, jos kilmės krašte, ji labai dažnai vartojama, o daugelyj vietų net visiškai išstūmė Wassermann'o reakciją. Jau 5 metai, pavyzdžiui, kaip ji yra vienintelė vartojamoji metodė lues'o dijagnozei nustatyti Š. Am. Jungtinių Valstybių laivyne.

Šitos reakcijos technika labai paprasta. Palyginti su WaR, jinai yra patogesnė tuo, kad čia neturime reikalo su besikeičiančia, todėl ir nekontroliuotina, gyvulio medžiaga ir nereikalinga jokio titravimo. Kaipo antigenas vartojamas stipriai koncentruotas galvijų širdies ekstraktas su cholesterinu, kuris parduodamas kaipo pagrindinis ekstraktas.

Reakcija daroma štai kuriuo būdu.

Stato tris eiles vamzdelių, kurių skaičius atitinka tirtinų serumų skaičių; ekstraktą sumaišo, sulig nurodytu titru, su fyzijologiniu tirpiniu greitai perpilant, ir tuomet leidžia jam su-

bręsti per 10 minučių. Po to reikia jis smarkiai sukratyti, kad nuosėdos lygiai išsiskirstytų visur, ir tuomet iš jo įlašina į pirmos eilės vamzdelius po 0,05, į antros eilės—po 0,25 ir į trečios eilės — po 0,0125 kcm. Iš inaktyvuotų 56° temperatūroje serumų įpila po 0,15 kcm. į atitinkamus 3 vamzdelius, stovinčius vienas užpakaly kito. Visa tat, pašildžius 10 minučių termostate (37°), 3 minutes reikia smarkiai kratyti ranka arba kratomuoju aparatu. Po to įpila fyzijologinio tirpinio į pirmos eilės vamzdelius po 1 kcm., o į užpakalinių eilių vamzdelius — po 0,5 kcm.; visa gi dar kartą smarkiai sukrato. Tatai padarius galima tuojau pažinti išdavos. Teigiamuose serumuose atsiranda mažesnių ar didesnių kuokštelių, žiūrint intensingumo laipsnio, tuo tarpu kai vamzdeliai su neigiamu serumu turi homogeninę opalo spalvos emulsiją. Esant teigiamiems serumams, trijų vamzdelių išdavas, pažymėtas kryželiais, suskaito ir sumą padalina iš 3, t. y. iš vamzdelių skaičiaus. Šituo būdu gautos išdavos rodo galutinį rezultatą vienam serumui.

Dar paprastesnė yra Sachs - Witebsky'o reakcijos technika, vadinamoji citochol - reakcija, skirtinga nuo Sachs - Georgi'o lentochol - reakcijos. Antigeną, taip pat koncentruotą, cholesterinuotą galvijų širdies ekstraktą paruošia sumaišant ekstrakto vieną dalį su dviem dalimis fyzijologinio tirpinio. Tuo būdu paruoštas 1:2 praskiedimas turi subręsti per 10 minučių kambario temperatūroj. Iš tiriamų inaktyvuotų serumų paima po 0,2 kcm. su 0,1 kcm. praskiesto ekstrakto ir $^1/_2$ minutės smarkiai kratant sumaišo. Vamzdeliams pastovėjus pusvalandę kambario temperatūroj, įpila 1 kcm. fyzijologinio tirpinio ir tuojau po to eina išdavų nustatymas. Teigiami serumai parodo aiškiai matomas drumzles ir viso skystimo sukuokštėjimą. Silpnai teigiamų reakcijų galima pastebėti lengvos drumzlės ir kuokšteliai.

Įdomu čia pažymėti, kad ypač skubiais atsitikimais citocholio reakcija gali būti padaryta kaipo mikro - reakcija. Tam tikslui sumaišo 1—2 dalis inaktyvuoto serumo su 1 dalim praskiesto ekstrakto ant preparatinio stiklo ir stengiasi greitai ir lygiai išmaišyti. Išdavos galima pažinti po kelių minučių panašiai kaip bakterijų agliutinacija arba kraujo grupių pažinimas ant preparatinio stiklelio. Vis dėlto reikia turėti galvoj, kad, padarius mikro - reakciją lues'ui nustatyti, dažnai gaunamos nespecifingos išdavos.

Kaip aukščiau esame sakę, Müller'io tirštinamąją reakciją, Kahn'o bandymą ir Sachs - Witebsky'o reakciją apskritai daro su cholesterinuotų galvijų širdies ekstraktu, iš ko eina, kad čia skirtumas tik įvairių techniškų veiksmų, kurių pagrinde vis dėlto glūdi vienas principas. Galima teigti, kad visos šitos 3 reakcijos yra išsirutuliavusios iš seniausios Sachs - Georgi'o kuokštinamosios reakcijos, kurios pagrindas taip pat yra cholesterinuoto galvijų širdies ekstrakto sukuokštinimas. Vienintelį skirtumą sudaro tat, kad šitas ekstraktas naujesnėms reakcijoms

labai stipriai sukoncentruotas ir paruoštas vartoti antigenas yra labai labili emulsija, bet jis nėra koloidinio ekstrakto tirpinys, kaip kad senesnių metodžių. Pavyzdžiui, su citochol'io ekstraktu, esant tinkamam praskiedimui, taip pat galima padaryti kita kuokštinamoji reakcija. Net pačiai WaR-jai galima paruošti iš to vartotinas antigenas.

Teorijos atžvilgiu iš to matyti pagrindinis visų serologinio lues'o pažinimo veiksmų vienodumas. Bet jei padariniai, nežiūrint vienodų antigenų, nevisuomet tarp savęs sutinka ir pasirodo nukrypimų kartais WaR naudai, kartais kuokštinamųjų reakcijų naudai, tai iš to aiškiai matyti, kaip svarbu yra syfilio serodijagnostikai visuomet tuo pačiu metu vartoti įvairios metodės.

Atskiros reakcijos įvertinti yra sunku, nes paprastai vartojamos kontrolinės reakcijos, dėl jų pakankamai žinomų trūkumų, neduoda jokių idealinių palyginimui išdavų. Kaipo geriausios vertės mąstas, gali dar tikti WaR, kuriai dar ligi šiol pripažintos plačiausios reakcijos veikimo ribos ir didžiausias specifingumas.

Būtinumas, šalia WaR tuo pačiu metu vartoti taip pat nors vieną kuokštinamąją reakciją atsiųstiems Valstybės Hygijėnos Institutui (Kaune) kraujo pavyzdžiams tirti, paragino mus padaryti štai kuriuos lyginamuosius bandymus. Dėl aukščiau nurodytų priežasčių nevartojome nei Müller'io tirštinamosios nei Meinicke's skaidrinamosios reakcijų, bet pasirinkome mūsų bandymams Kahn'o reakciją ir citochol-reakciją pagal Sachs - Witebsky. Pirmajai reakcijai pavartotas ekstraktas buvo pristatytas Behringwerke's Marburge, o antrajai — paties prof. Sachs'o buvo pagamintas citochol'io ekstraktas, gautas iš d-ro Fresenius'o Frankfurte prie Maino. Lygiagrečiai vykstančiai WaR vartojome 3 antigenus, būtent: 1) alkohol. syfilinių kepenų ekstraktą (Behringwerke), 2) cholesterinuotą galvijų širdies ekstraktą (Behringwerke) ir 3) cholesterinuotą galvijų širdies ekstraktą Vienos valstybinio seroterapijos instituto. Išdavų pažinimas ėjo tuojau bandymus padarius, o rytojaus dieną jos buvo kontroliuojamos. Iš viso tuo pačiu metu buvo ištirta 1.000 serumų pagal visas tris minėtas metodes, kurios davė 213 teigiamų ir 787 neigiamų reakcijų. Čia reikia pažymėti, kad skaičiuje 213 įskaitytos ne tiktai stipriai teigiamos, kad ir silpnai, bet aiškiai pastebimos teigiamos reakcijos, tuo tarpu kai retos abejotinos išdavos buvo įvertintos kaipo neigiamos. Tuo tarpu kai neigiamos išdavos pasiskirstė lygiai tarp visų trijų metodžių, teigiamos gi išdavos pasiskirstė šit kaip:

1. Visos trys reakcijos teigiamos (WaR + KR + S-WR) = 152 (71,36%).
2. WaR tik su viena kuokštinamąja reakcija teigiama = WaR + KR = 5 / WaR + S-WR = 13 } 18 (8,45%).
3. Viena WaR teigiama = 6 (2,81%).

4. Abi kuokštinamosios reakcijos teigiamos (esant neigiamai WaR) KR + S-WR . . . . . = 13
5. Viena Kahn'o reakcija teigiama KR . = 22
6. Viena Sachs-Witebsky'o R teigiama S-WR = 2

} 37 (17,37%).

Tuo pasirėmus iš viso parodė teigiamas išdavas:

su WaR 176 serumai (82,16%),
„ KR 192 serumai (90,14%),
„ S-WR 180 serumų (84, 5%).

Tuo būdu iš tirtų 1.000 serumų buvo:

sutampamai teigiamų	sutampamai neigiamų
152	787

Iš viso 939 = 93,9%
nesutampamų . . . . . = 61.

Mėginant išaiškinti pastarųjų 61 serumo nesutampamumą, sutikta didelių kliūčių, kaip tat reikėtų laukti serologijos tyrimo įstaigoje, kuri visiškai yra atskirta nuo gydymo įstaigos. Čia nėra jokio galimumo pažvelgti į anamnezę ir ligos istoriją. Nors mums patiems pavyko per telefoną ar raštu kreipiantis į atitinkamus gydytojus vienai daliai nesutinkamų reakcijų nustatyti atitinkamas pagrindas, tačiau visiškai išaiškinti visų nesutinkamų reakcijų priežastys, deja, buvo negalima.

Taigi, galėjome nustatyti, kad 18 atsitikimų, kurių WaR kartu su viena kuokštinamąja reakcija buvo teigiama, buvo neabejotinas lues anamnezėj, tuo tarpu, kai iš 6 serumų, kurių vien tik WaR buvo teigiama, tiktai 3 atvejais buvo lues anamnezėj. Ketvirtu atsitikimu (silpnai teigiama WaR) pasirodė šviežias ulcus, kuriame, nepaisant kartotinių tyrimų, jokių spirochetų nebuvo rasta. Apie 2 likusiu serumu nieko patirti nebuvo galima.

Iš 13 serumų, kurių abidvi kuokštinamosios reakcijos pasirodė teigiamos, 8 buvo iš seniai besigydžiusių syfilitikų. Likusių 5 serumų kilmės niekaip nepavyko nustatyti.

22 vien tik Kahn'o silpnai teigiami serumai susidarė: iš 10 pirminių afektų su spirochetomis prieš pradedant specifišką gydymą, iš 3 įtartinų lues'ui, iš 1 nėštumo be lues'o anamnezės, iš 1 su teigiama gonorėjos Bordet - Gengou reakcija ir iš 7 nežinomos kilmės.

Dėl 2 serumų, davusių vien silpnai teigiamą S-W reakciją, nieko tikra nebuvo galima nustatyti.

Nekreipiant dėmesio į šituos 16 neišaiškintų atsitikimų norint įvertinti išdavas, lieka dar 45 atsitikimai, kurių reakcijos nesutampa, būtent:

WaR ir KR teigiamos — 5 atsitikimai (lues anamnezėse).
WaR ir S-WR teigiamos — 13 atsitikimų (lues anamnezėse).

Vien WaR teigiama — 3 gydomieji lues'o atsitikimai, t ulcus molle.

KR ir S-WR teigiamos — 8 gydomi lues'o atsitikimai.

Vien KR teigiama — 10 pirminio afekto atsitikimų su spirochaeta pallida, 3 įtartino lues'o atsitikimai, 1 nėštumo atsitikimas, 1 gonorėjos atsitikimas.

Iš šitų 45 serumų buvo gautos specifingos reakcijos šiais atvejais: WaR — 21 kartą, KR — 26 kartus ir S-WR — 21 kartą.

Nespecifingai reagavo: WaR — 1 kartą, KR — 2 kartu.

Atėmę iš bendro teigiamų reakcijų skaičiaus šitas 3 nespecifingas reakcijas ir 16 neišaiškintų atsitikimų, gauname (213—19=) 194 teigiamų išdavų, kurių atskiros reakcijos šitaip dalyvavo: WaR — 173, KR — 178 ir S-WR — 173.

Tiksliau nustatant išdavas, jos, turbūt, nukryptų kuokštinamųjų reakcijų naudos link. Kadangi pastarosiose atsiranda silpnų drumzlių, kurių negalima įvertinti kaipo specifingų, tai mes verčiau norėjome visus neaiškius atsitikimus, kaipo abejotinus, priskaityti prie neigiamų reakcijų, ir tik visai aiškias reakcijas laikėme teigiamomis.

Po tuo būdu pasiektų išdavų S-WR teigiamos išdavos visiškai sutampa savo skaičium su WaR išdavomis, tuo tarpu kai Kahn'o reakcijai turi būti pripažintos platesnės veikimo ribos. Tatai labiau aiškėja sulyginus tuos atsitikimus, kuriais viena arba kita metodė visiškai neveikė, nors ir anamnezė rodė lues'ą esant. Tokių WaR ir S-WR buvo po 21 kartą, tuo tarpu kai KR priskaityta tik 16.

Po ligšiolinių patyrimų Kahn'o reakcija apskritai gali galioti, kaipo viena jautriausių lues'o reakcijų. Manoma, kad ji syfilio ligos eigoje anksčiau pasirodo teigiama, o gydant — taip pat ilgiau būna teigiama negu WaR. Vis dėlto šitas teigimas dar nėra tvirta taisyklė, nes, pavyzdžiui, kartais šviežio lues'o atveju buvo stebėta ankstyvesnė KR neigiama, tačiau tuo pačiu metu WaR būdavo silpnesnė. Antra vertus, mūsų bandymus patvirtina kitų tyrinėtojų patyrimas, būtent, kad KR turi aukštą jautrumo laipsnį esant pirmų syfilių WaR-jai neigiamai.

Keistus nukrypimus tarp KR ir WaR išdavų, kur reikėtų laukti normalių vienodų išdavų, galima aiškinti tuo, kad WaR-jai vykstant ji rodo tik precipitacijos proceso pradžią, tuo tarpu kai kuokštinamosios reakcijos rodo paskutiniąją fazę. Kadangi WaR eiga nutraukiama po valandos, pridedant hėmolizinę systemą, tai, žinoma, surenkami tik tie teigiami serumai, kurie ligi to laiko yra suėję į reakciją su ekstraktais - lipoidais. Gi atvirkščiai, jei šita reakcija po vienos valandos dar nėra įvykusi, tai WaR turi būti neigiama, tuo tarpu kai besiremianti proceso pabaiga kuokštinamoji reakcija neginčytinai duoda teigiamas išdavas. Yra ir tat galimas dalykas, kad pradedamoji reakcija tarp lues'o serumo ir ekstrakto, kad ir vykdama ir padėdama komplementams rištis,

nepriveda prie pilno ekstrakt-lipoidų sukuokštinimo. Tuomet WaR būna teigiama, o kuokštinamoji reakcija neigiama.

Daugelis tyrinėtojų nurodo, kad darant kartotinius tyrimus su serumais, paimtais iš to paties ligonio, WaR išdavose stebima svyravimų, tuo tarpu kai nieko panašu nestebima darant Kahn'o reakciją; jei ji yra kartą buvusi neigiama, tai tokia ji lieka ir kartojant tyrimą. Be abejojimo, šitas Kahn'o reakcijos pastovumas yra didelis jos pranašumas palyginti su WaR. Aišku, kad reakcija, veikianti su tokiais svyruojančiais komponentais, kaip tat yra WaR, niekuomet negali parodyti visiško savo išdavų vienodumo, kaip kad tokia reakcija (KR), kuri visuomet eina vienodomis sąlygomis.

Nežiūrint šitų trūkumų, vis dėlto WaR-jai dar reikia palikti pirma vieta lues'o serodijagnozės metodžių tarpe tol, kol naujos kuokštinamosios reakcijos kartu su jų platesnėmis veikimo ribomis savyje dar slėps didesnio nespecifingumo pavojų. Tatai yra aišku, kad jokia kuokštinamųjų reakcijų negali dar visiškai pakeisti WaR, bet ir tatai yra tvirtai nustatyta, kad abu reakcijų būdu, atskirai pavartotu, jokio pakankamo užtikrinimo neteikia, o vartojant tuo pačiu atveju abi reakcijas kartu, viena antrą veikliai papildo.

Literatūra.

1) Abadieff: „Zeitschr. f. Hygiene", Bd. 107.
2) Doleschall u. Kussing: „Münch. Med. Wochenschr.", 1929, Nr. 43.
3) Gross: „Münch. Med. Wochenschr.", 1929, S. 1085.
4) Kahn: „Klin. Wochenschr.", 1928, S. 2015.
5) Kliewe u. Engelhardt: „Münch. Med. Wochenschr.", 1929, S. 657.
6) Kreuzer: „Klin. Wochenschr.", 1931, Nr. 11.
7) Report of the Second Laboratory Conference on the Serodiagnosis of Syphilis held at Copenhagen. Geneva 1928.
8) Sachs u. Witebsky: „Klin. Wochenschr.", 1928, Nr. 26.
9) „ „ „Klin. Wochenschr.", 1929, S. 210.
10) Stern u. Frank: „Zeitschr. f. Immunitätsf.", Bd. 65.

Autoreferat.

Unter den in den letzten Jahren neueingeführten Flockungsreaktionen für die Luesdiagnose sind besonders vier zu erwähnen, nämlich die Müller'sche Ballungsreaktion, die Kahn'sche Probe, die Meinicke-Klärungsreaktion und die Sachs-Witebsky Reaktion.

Diese vier Reaktionen beruhen auf der Beeinflussung relativ grosser Serummengen durch kleinste Dosen von sehr lipoidreichen hochkonzentrierten Organextrakten als Antigen.

Hinsichtlich ihrer Technik am kompliziertesten sind die Müller'sche Reaktion und die Meinicke-Klärungsreaktion. Beide weisen überdies den Nachteil auf, dass die Resultate nicht zugleich mit der WaR, sondern erst am nächsten Tage abgelesen werden können.

Wesentlich einfacher ist dagegen die Methodik der Kahn'schen Probe und der Sachs-Witebsky-Reaktion. Auch ist bei beiden das Ergebnis bereits etwa 1 Std. nach Anstellen der Probe abzulesen.

Nach diesen beiden letzten Methoden wurden im Staatl. Hygien. Institut Kaunas 1.000 Blutproben un'ersucht, wobei die gleichzeitig angestellte WaR als Massstab für die Bewertung diente Von den 1.000 Seren waren 787 mit allen drei Proben negativ, während 213 Sera mit mindestens einer Probe positiv reagierten, und zwar:

WaR 176 mal (=82,16%), KR 192 mal (=90,14%) und S.-W.R 180 mal (=84.5%).

Unspezifisch reagierten WaR 1 mal, KR 2 mal, Versager trotz Luesanamnese lieferten die WaR und S-WR je 21 mal, die KR 16 mal. Für die KR konnte ein hoher Grad von Empfindlichkeit bei der Wa-negativen Primärsyphilis bestätigt werden

Trotz mancher Vorzüge der Flockungsreaktionen kann heute noch keine von ihnen die WaR vollständig ersetzen, aber bei gleichzeitiger Anstellung können beide Reaktionsarten einander wirksam ergänzen.

Gyd. A. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

Salyrganas širdies dekompensacijoms gydyti.

(Iš V. D. Universiteto vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius).

Šituo rašinėliu noriu pabrėžti, kad salyrganas yra puikus diureticum kardiniams sutinimams šalinti. Apie gyvsidabrio junginius — novosurolį ir salyrganą yra susidariusi gana gausi pasaulinė literatūra. Mūsų „Medicinoje", 1925 m. Nr. 1—2 d-ras Laurinavičius smulkiai yra aprašęs novosurolio ypatybes ir jojo veikimą. Jisai pavartojęs šitą preparatą, nebuvo visai patenkintas juo ir, baigdamas savo rašinį, sako: „novosurolis nepatenkina visiškai mūsų terapijos reikalavimų ir turi būti atrasti kiti HgCl junginiai, nenuodingi organizmui".

Ilgai laukti neteko. Netrukus Meister Lucius'o ir Brüning'o laboratorijose gimė kitas sudėtingas gyvsidabrio junginys, kombinuotas su salicylallylamido-o-acetiniu natriu. Šitas junginys turi net truputį daugiau Hg negu novosurolis (1,0 novosurolio=0,0339 Hg, 1,0 salyrgano=0,03646 Hg), bet jis laikomas mažiau toksišku, stipriau veikia ir ligoniai lengviau jį pakelia.

Salyrganas mūsų klinikoje vartojamas jau septinti metai. Tasai preparatas buvo taikomas daugiau negu 200-ms ligonių. Ir turiu prisipažinti, kad jo dijurėtiškas veikimas esant hydrops cardialis, įvykstančiam dėl chroniško širdies nepakankamumo, yra nepamainomas.

Klinikoje sutinusių myodegeneratikų nestinga. Nuolat atgabenama apysenių ar pasenusių žmonių, turinčių didelausią ėdemą, ascitą, cyanozę, dusulį ir kitų hydrops'o symptomų. Tokiems ligoniams esti reikalinga greita pagelba apverktinai jų būklei palengvinti. Pradėjus tokiems ligoniams davinėti digitalį, dijurėzės pakilimo galima laukti tik praslinkus keletui dienų. Kai duodama digitalį per os, esant labai dideliems sutinimams, jis visvien blogai rezorbuojasi dėl stazinio skrandžio kataro. Šitais atsitikimais ir eina pagelbon salyrganas. Įšvirkštus salyrga-

no, dijurėzė nuo 100—300 gr. per dieną staiga pakyla iki 4000 —7000 gr. ir net iki 9000 gr. Ligonis netrukus pagerėja. O kartotinai darant salyrgano injekcijas tanius ima nykti, ir greičiau pasiseka ligoniai sustiprinti.

Tik su salyrganu reikia mokėti šiek tiek elgtis ir laikytis kaikurių taisyklių. Pirmutinė sąlyga yra ta, kad prieš pirmąją salyrgano injekciją reikia visuomet ištirti šlapimas. Kai šlapime baltymo tėra tiktai žymės ar ne daugiau kaip 1‰, kai yra vien nežymi stazinė albuminurija, tai salyrganas galima drąsiai švirkšti. Tokiais atsitikimais mes inkstų niekuomet nesužalojame; jei baltymo kiekis šlapime truputį ir padaugėdavo, tai labai nežymiai, ir greitai vėl nukrisdavo. Kai šlapime baltymo daug ir sutinimas daugiau nefritinio pobūdžio, tai nuo salyrgano injekcijų reikia susilaikyti.

Salyrganą mes dažniausiai injekuodavome rytais į sėdynės raumenis. Tik labai sunkiais atsitikimais kartais švirkšdavome į veną. Pastaruoju atveju dijurėzė kiek anksčiau prasidėdavo; bet kad ji būtų gausesnė, negu po injekcijos į raumenis, sunku pasakyti. Pirmajai salyrgano injekcijai imdavome 1,0, menkos sudėties ligoniams — truputį mažiau. Kai hydrops būdavo labai didelis, o inkstų funkcija nebloga, tai kaikuriems ligoniams net pirmajai injekcijai imdavome 2,0. Jei nuo pirmosios injekcijos (1,0) dijurėzė aukštai pašoka, tai praėjus 2—4 dienoms, kai šlapimas vėl sumažėja, įšvirkščiama ta pati dozė. Kai nuo antros injekcijos dijurėzė būna nepergeriausia, o tinimai vis tebėra, tai po keletos dienų įšvirkščiama 2,0 salyrgano. Paskiau salyrgano injekcijos vis kartojamos, iki ligonio tinimai atslūgsta. Kai pirmajai injekcijai imama salyrgano 1,0 ir dijurėzė nė kiek nepakyla, tai palaukus vieną dieną galima įleisti 2,0 salyrgano. Dažnai nuo didesnės dozės dijurėzė vis tik pakyla, jei tik širdis ir kiti organai dar turi potencijalių jėgų. Kai širdis būna galutinai nusidėvėjusi ir jokiomis pastangomis neįstengia susitvarkyti, tai ir salyrganas nebegelbsti; tokiais atsitikimais prognozė visai bloga: praslinkus kuriam laikui įvyksta exitus dėl visiško širdies nepakankamumo.

Kai tenka gydyti kartotiniai sutinimai, tai žinant, kad ligonis gerai pakelia salyrganą, galima iš karto švirkšti 2,0. Taniui pašalinti vidutiniškai reikalingos 2—4—8 injekcijos. Kai nebūna pastovios kompensacijos, tai salyrgano injekcijos laiks nuo laiko tenka kartoti mėnesiais.

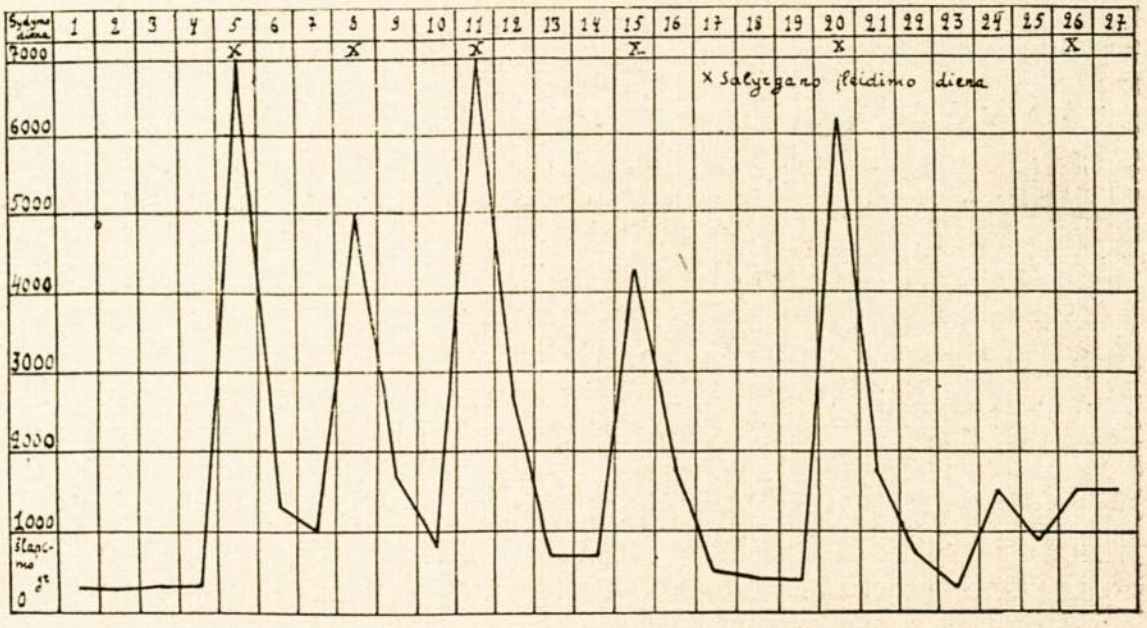
Injekuojant salyrganą toliau, reikia nepamiršti tirti ligonio šlapimas. Geriausia kasdien statyti šlapimas su Esbach'o reaktyvu ir žiūrėti, kiek kurią diena bus baltymo.

Čia patieksiu kelių charakteringų ligos istorijų ištraukas, kad parodyčiau stiprią salyrganinę dijurėzę, vidutinę dijurėzę ir tokius atsitikimus, kai salyrganas visai neveikia.

Stipri dijurėzė nuo salyrgano.

Ligonis, O. A., 43 m., atvyko į kliniką 1930 m. rugpjūčio mėn. Labai sutinęs, labiausiai sutinę lyties organai, kad net sunkiai nusišlapina; labai gausingas ascitas, didelė cyanozė ir dusulys; negali nei gulėti nei lovoj pasiversti; sunkumas neduoda miegoti; apetitas blogas; plaučiuose stiprus stazinis bronchitas; kepenys žymiai padidėjusios. Šlapimo pirmomis dienomis buvo po 300,0, baltymo jame visai nerasta. Ligoniui nuo pirmos dienos paskirta pulv. fol. digitalis titrata 0,1×4 sykius, be to, theocin'as, kamfaro injekcijos, magnezija bei natrium sulfuricum ir tinkama dijeta. Dijurėzė nekilo. Šeštą gydymo dieną ligoniui iš karto įšvirkšta 2,0 salyrgano. Dijurėzė netrukus pagausėjo. Po pirmos injekcijos šlapimo per parą surinkta 7.000,0. Ligonis teigia, kad tą parą šlapimo turėję būti apie kibirą, nes, gavęs vidurių paleidžiamųjų druskų, keletą kartų ėjęs klozetan ir ten viską atsilikdavęs. Ligonis nuolat turėjęs griebtis naktinio puoduko ir nebuvę kada miegoti. Sunkumas žymiai sumažėjo, tik jaučia bendrą silpnumą; tačiau ligonis patenkintas. Kitą parą šlapimo surinkta 1.300,0. Praleidus porą dienų vėl įšvirkšta 2,0 salyrgano, nuo to dijurėzė gera Tolimesnę dijurėzės eigą atvaizduoja kreivė. (Žiūr. Kreivę Nr. 1).

Kreivė Nr. 1.



Šlapimo kiekio kreivė gydant širdies dekompensaciją salyrganu.

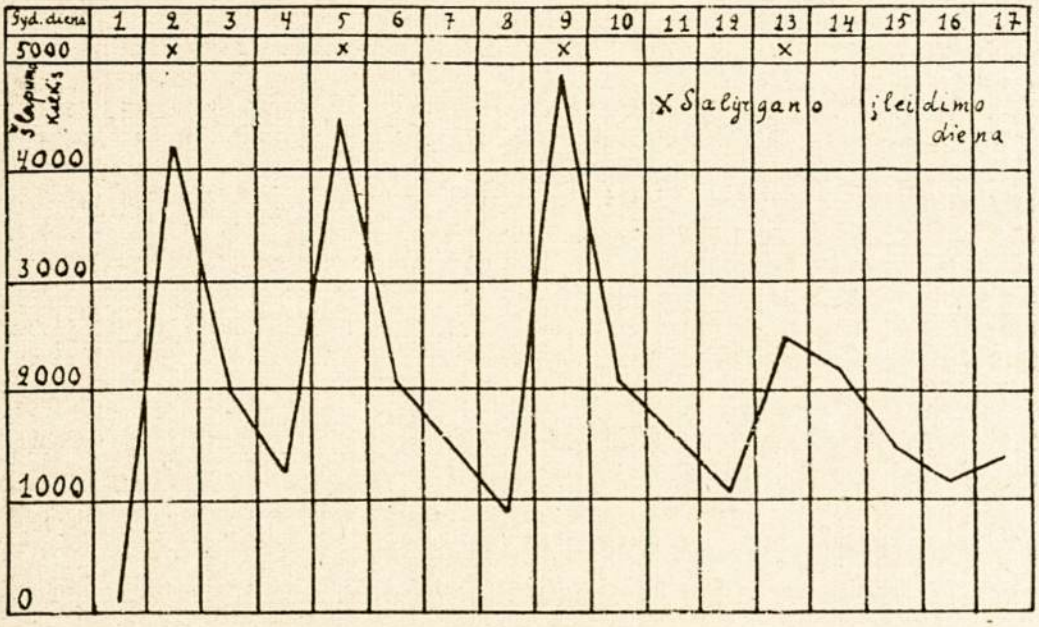
Gavo iš viso 6-ias salyrgano injekcijas; tinimai atslūgo. Kontroliuojant šlapimą baltymo nė kartą nerasta. Nuo didelio šlapimo varymo ligonis jausdavęs tik silpnumą; kitokių negeistinų reiškinių nebuvo Atsirado didelis apetitas, ėmė eiti stipryn ir po 26 dienų išsirašė žymiai sustiprėjęs. Praėjo daugiau kaip vieneri metai, ligonis į kliniką nebesugrįžo.

Vidutinė dijurėzė.

Ligonė L. M.. 60 mt. Klinikoj atsigulė praeitą pavasarį. Dijagnozė: myodegeneratio cordis, decompensatio cordis. Sutinusi, cyanozė, dusulys. Plaučiuose stazinis bronchitas, kepenys stazinės, jų apatinis kraštas 3 cent. žemiau bambos. Tinti pradėjusi prieš 2 mėnesiu. Šlapimo pirmą parą klinikoj surinkta 100.0, baltymo pėdsakai. Paskirta cardiaca ir vidurių

paleidžiamųjų druskų. Antrą po atvykimo dieną įšvirkšta 1,0 salyrgano į raumenis. Kitą dieną šlapimo 4.200,0. Tolimesnė dijurėzė atvaizduota kreivėj Nr. 2. Prieš trečiąją salyrgano injekciją duota ammonii chlorati. Ligonė po 4 salyrgano injekcijų atslūgo; kepenys sumažėjo beveik iki normos, bronchitas susilpnėjo. Nuo gausaus šlapinimosi ligonė jausdavo silpnumą, bet kartu džiaugdavosi, kad esą lengviau. 17 gydymosi dieną išsirašė būdama gana geroj būklėj. Namuose buvo patarta dar gulėti apie mėnesį ir iminėti tonizuojamų vaistų. Dabar ligonė, galima sakyti, darbinga.

Kreivė Nr. 2.



Šlapimo kiekio kreivė gydant širdies dekompensaciją salyrganu.

Čia nurodysiu vieną iš daugelio ligonių, kurie dėl širdies dekompensacijos po keletą kartų yra gulėję klinikoje ir ilgą laiką su pertraukomis buvo gydyti, be kitko, ir salyrganu.

Ligonis Č. S., 30 metų amž. Į kliniką įstojo 1930. X. 10 d. Smarkiai sutinęs visas kūnas, ascitas, didelės kepenys, stazės plaučiuose. Dijagnozė: stenosis et insuff. v. v. mitralium, myodegeneratio cordis, hydrops cardialis. Prieš keleta metų dukart sirgęs reumatu. Tinti pradėjęs prieš dvejus metus. 1929 mt. dėl sutinimo $3^1/_2$ mėn. išgulėjo mūsų klinikoj. Išsirašė būdamas pusėtinoj būklėj. Padirbėjęs vėl sutino ir 6 sav. išgulėjo žydų ligoninėje. Dabar ligoninėj atsigulė trečią kartą. Ligonio kritiška būklė, pulsas blogas, delirium cordis, asthma cardiale ne tik pajudėjus, bet ir ramiai laikantis. Šlapimas beveik neatsiskiria. Kadangi ligonis anksčiau gaudavo salyrganą ir jį gerai pakeldavo, tat šituo kartu jam įšvirkšta 2,0 salyrgano. Be to, įšvirkšta strofantino intra venam, kamfaro ir narcotica. Kitą parą šlapimo išėjo 4.400,0. Ligonis atsigavo. Antrą po injekcijos parą šlapimo buvo dar daugiau — 6.600,0. Trečią parą jau tik 1.000 šlapimo. Ketvirtą dieną vėl įleista 2,0. Dijurėzė pusėtinai pakilo. Šituo kartu ligonis klinikoje išgulėjo 6 mėn. Jam buvo taikomi įvairūs cardiaca ir tonica. Laiks nuo laiko vis teko vartoti salyrganas šlapimui varyti. Pastovios kompensacijos negalima buvo sulaukti.

Atsitikimai, kai salyrganas visai neveikia.

Ligonis D. V., 50 m., mūsų klinikoj atsigulė 1931. X. 24 d. jau penktą kartą. Dijagnozė: myodegeneratio cordis, emphysema pulmonum, decompensatio cordis. Širdis nesveika jau nuo didžiojo karo laikų. Dėl tinimo ir dusulio jau treti metai, kai nuolat tenka lankyti klinika. Salyrganas jam visuomet padėdavo pašalinti tinimus. Paskutiniu metu atvyko, būdamas be galo sunkioje būklėje: visas sutinęs, dideliausia cyanozė ir sunkumas krūtinėje, pulsas blogas, širdies mušimas apie 44 per min., arytmiškas (bigėmija). Atvykęs ligonis tuoj prašė įšvirkšti jam salyrgano. Prašymas buvo išpildytas, įšvirkšta 2,0 salyrgano. Duota įvairių cardiaca. Per parą šlapimo = 0. Trečią po atvykimo dieną vėl įšvirkšta 2,0 salyrgano. Šlapimo 200, baltymo yra. Ketvirtą dieną po atvykimo ligonis mirė. Sekcija dijagnozę patvirtino.

Kitas ligonis L. J., 58 m. Klinikoje atsigulė trečią kartą 1930. XII. 3 d. Šiuo kartu visas nepaprastai sutinęs. Ligonio pasodinti negalima, gulėti gali tik ant pilvo. Šlapimas beveik visai neina. Jokie cardiaca ir diurėtica būklės nepagerina. Salyrganas kartu su ammonium visai neveikia. Statant drenažius į poodį, ėdeminio skystimo nedaug teišteka. Gulint pirmus du kartu klinikoje tinimas, kad ir sunkiai, bet vis dėlto pavykdavo pašalinti. Abudu tuodu kartu kraujo serume rasta WR++++. Kad būtų sirgęs syfiliu, ligonis neprisipažįsta. Tokioje sunkioje būklėje ligonis mirė išbuvęs klinikoje 5 paras. Skrodžiant rasta myodegen. cordis fusca, širdies išsiplėtimas, atherosklerosis petrificans luetica aortae, nedidelė aneurysma aortae, cirrhosis atherosklerotica renum.

Šituo atsitikimu, be kitko, būta ir lues. Čia turiu pabrėžti, kad gydant pirmus du kartu salyrganas, o taip pat ir novosurolis dijurėzę menkokai padidindavo; po kitų injekcijų šlapimo kiekis taip pat nepadidėdavo. O minėtieji preparatai pirmiausia buvo skiriami lues'ui gydyti. Šitam ligoniui ir daugumai kitų ligonių salyrganinei dijurėzei pakelti duodavome ammonii chlorati. O vis dėlto labai gerų rezultatų nebuvo. (Apie ammon. chlor. prie salyrgano bus žemiau).

Vienintelis mūsų atsitikimas, kai baltymas šlapime nuo salyrgano žymiai padaugėjo.

Ligonis N. K., 60 mt., atsigulė 1921. X. 19 d. Dijagnozė: myodegeneratio cordis, hydrops cardialis. Alkoholininkas ir didelis rūkorius. Širdies dekompensacija prasidėjo prieš 3 metus. Anksčiau sirgęs nefritu. Šlapimo visai maža. Baltymo $^1/_2{}^0/_{00}$ Įšvirkštus 2,0 salyrgano, šlapimo 6 600, jame baltymo $12^0/_{00}$. Kitą dieną šlapimo 800, baltymo $^1/_2{}^0/_{00}$. Po dviejų dienų vėl 2,0 salyrgano — šlapimo 4.300, baltymo $1^1/_2{}^0/_{00}$. Toliau baltymo keletą dienų buvo po $2^0/_{00}$ Bet slūgstant ligoniui baltymas visai išnyko. Po 3 savaičių išsirašė atslūgęs pusėtinoj būklėj.

Iš aukščiau minėtų pavyzdžių salyrgano pagelba esant hydrops cardialis yra aiški. Grynų kepenų cirrozių su ascitu ir sutinimais mes neturėjome, todėl ir salyrgano tais atvejais išmėginti negalėjome. Esant chroniškiems intersticiniams nefritams salyrganą mėginome atsargiai, bet, galima sakyti, be jokių rezultatų. Tiesa, dijurėzė nuo salyrgano žymiai pakildavo, bet po kiek laiko ligonis beveik vėl tiek pat sutindavo. Baltymas šlapime beveik nedaugėdavo. Vienas chroniškas nefritininkas, turįs nepaprastai didelius sutinimus, skundėsi, kad po salyrgano injekcijų skaudą krūtinę ir visą kūną, aplink išgedusius dantis papurtusi gingiva. Prašė salyrgano daugiau jam nebešvirkšti.

Salyrganas, kaip aukščiau esu minėjusi, tat novosurolio įpėdinis. Prieš 10 metų buvo pagamintas novosurolis syfiliui gydyti. Bet šito preparato pasirodė kitas svarbesnis veikimas — tat dijurėziškas. Tik iš pradžių buvo pasiūlytos perdidelės dozės — 1,2—2,2; todėl nuo injekcijų būdavo daug nemalonumų: hėmorraginiai kolitai su proktitais, albuminurija, gingivitai su stomatitais, kartais injekcijos vietoje nekrozės ir kt. Šitų toksinių novosurolio reiškinių dėka po kiek laiko buvo pagamintas salyrganas ir paleistas į apyvartą po 1,0—2,0. Šitas preparatas pasirodė mažiau toksiškas, turįs labai gerą dijurėzišką veikimą ir todėl novosurolį išstūmė iš vartojimo. Mūsų klinikoje salyrganas taikomas visiems sutinusiems myodegeneratikams. Stipresnių pašalinių reiškinių nebūdavo, jei tik tat, kad po dijurėzės ligoniai jausdavo silpnumą; bet ir šitas silpnumas esąs malonus, nes ligoniai jausdavo palengvėjimą. Tarpais injekcijos vieta kiek paskaudėdavo, bet nesmarkiausiai. Nekrozių niekada nebuvo.

Turiu prisipažinti, kad, man anksčiau vartojant novosurolį, ypatingų pašalinių veiksmų taip pat nebūdavo. Tik dozes imdavau žymiai mažesnes, negu buvo siūlomos, būtent pradėdavau nuo 0,2—0,3 ir iš lėto prieidavau iki 1,0. Dijurėzė būdavo nebloga. Tik vieną kartą ligonei atsirado gingivitis. Bet palyginus šituodu preparatu, tenka pripažinti, kad salyrganas duoda kiek didesnę dijurėzę ir dėl menkesnio toksiškumo pastarasis preparatas galima vartoti drąsiau ir plačiau.

Kuriuo būdu salyrganas sukelia dijurėzę, šitas klausymas dar iki šiol neišspręstas. Yra nustatyta, kad salyrganas, o taip pat ir novosurolis, išvaro iš kūno daug vandens ir NaCl. Vieni galvoja, kad tie preparatai veikia inkstų epitelį, antri, — kad paveikia nervinius centrus, kurie reguliuoja H_20 ir NaCl apykaitą. Bet daugiausia yra šalininkų audininės teorijos: galvojama, kad salyrgano Hg molekulės ir jo benzolinis branduolys chemiko-koloidiškai veikia kūno audinius, mobilizuoja vandenį bei NaCl ir juos varo pro inkstus laukan.

Jau pora metų, kai amerikonai gydytojai Rowntree, Kreith ir Barvier pasiūlė kombinuotą gydymo būdą — salyrganą (novosurolį) ir ammonium chloratum. Kai salyrganas patsai neveikia, ar persilpnai veikia, tai patariama 2—3 dienas prieš salyrgano injekciją ir injekcijos dieną duoti ligoniui per os po 6—8 gr. ammonii chlorati. Šitas gydymo būdas dabar daug kur vartojamas. Kiti autoriai, vietoj blogai pakeliamo gryno ammon. chloratum, pataria vartoti mixtura solvens (Rp. ammon. chlorati 8,0, Succi liquir. 6,0, Aqua 100,0) arba „gelamon“ pastiles (ammonis su želatina). Paruošus ligonį ammonii chlorati pagelba, kaip teigia dauguma autorių (prof. Saxl, Popper ir kiti), salyrganas visuomet geriau veikia ir dijurėzė gausingesnė. Ammoni chlorati reikšmė šitam kombinuotam gydymui nevisai suprantama. Vieni autoriai laiko dijurėzišką veikimą net pačio ammonio. Kiti aiškina, kad ammonis sumažina audinių alkalo-

zę ir padidina jų acidozę. Audiniams parūgštėjus nuo ammonio pakyla kūne oksidacija, o šito padarinys būnąs kapiliarų išsiplėtimas ir kraujo cirkuliacijos pagerėjimas.

Prof. Saxl išvedžioja, kad salyrganinė dijurėzė būna su padidėjusiu cirkuliuojamo kraujo kiekiu kraujagyslėse. Kombinuojant salyrganą su ammoniu, tasai cirkuliuojąs kraujas kraujagyslėse sumažėja ir dėlto būna gausingesnė dijurėzė. Bet daugiausia šalininkų turi audinių rūgštinamoji teorija.

Mūsų klinikoje kombinacija salyrgano su ammoniu vartojama nuo pat pasiūlymo. Daugumą ligonių paruošdavome salyrganui ammonio pagelba, duodant 2—3 dienas prieš salyrganą ir injekcijos dieną po 6—8 gr. ammon. chlor. (1,0×6—8 syk.) per os. Paskui 2—4 dienas darydavome pauzą, kad pasilsėtų skrandis, o prireikus vėl pavartodavome šituos davinius. Tik entuzijazmo dėl ammon. chlor. negaliu pareikšti, nors kiti autoriai tą būdą labai giria. Tarpais, tiesa, atrodydavo, kad ammonis pastiprina salyrganinę dijurėzę. Bet daugeliu atsitikimų būdavo šitaip: kai salyrganas gerai veikia, tai ammonio nereikia, o kai salyrganas visai nesukelia dijurėzės, tai ir ammonis bejėgis.

Kiti autoriai mėgina daryti šitokią kombinaciją: salyrganą su ammoniu, 10% decholiną ir 20% vynuogių cukrų. Veikimas dar nenustatytas.

Salyrganas vartojamas ir nutukimui gydyti. Išvarius daug H_2O ir NaCl, padidėjanti audinių oksidacija ir dėl to riebalų mažiau susikrauja. Galvojama, kad salyrganas turi baktericidišką veikimą Koewee ir Kühn darė bandymus su šunimis ir priėjo išvadą, kad salyrganas tulžies pūslėje užmuša tifo bacillus. Jie siūlio leisti salyrganą intra venam tokiems žmonėms, kurių tulžyje yra tifo bacillų, kurie platina šitą ligą. Jie mano, kad tokie tifo platintojai galima salyrgano pagelba apvalyti nuo bacillų. Bet čia reikalingi bandymai su žmonėmis.

Jochwends ir Pekiel 1927 m. Varšuvoje paskelbė, kad jiemdviem novosuroliu pasisekę išgydyti du ligoniu, sergančiu aštria trichinoze. Sirgę vyras ir žmona, turį visus trichinozės pažymius. Šiuodu autoriu giriasi, kad įšvirkštę vienam ir antram ligoniui novosurolio po vieną gramą 2 sykiu, ir ligoniai trumpu laiku visai pagiję.

Tais sumetimais dr. Chükri Hamburgo tropinių ligų institute darė bandymus su žiurkių trichinoze. Jis statėsi du klausimus: a) ar gali novosurolis užmušti trichinas žarnose, kraujuje ir raumenyse? b) ar gali novosurolis, kaipo diureticum'as, išvarydamas toksines medžiagas, paveikti pačią ligą? Dr. Chükri daro išvadą, kad novosurolis trichinų žiurkių kūnuose nesunaikina ir trichininės ligos eigos neveikia.

Dauguma autorių salyrganą pataria vartoti užtrukusiems eksud. pleuritams ir esant hydrops articulorum. Mums tais atsitikimais šitų preparatų vartoti nebuvo reikalo.

Nepatariamas salyrganas (resp. novosurolis) vartoti šiais atsitikimais: esant aštriems nefritams, aukštai t^0, anėmijoms, endocarditis acuta ir subacuta, palinkimams prie trombozių ir aiškiems prostatikams. Prostatikams, staiga pakilus dijurėzei, prostata gali aštriai paburkti (įrodyta anatomiškai) ir visai užtormozuoti pūslę. Tokiais atsitikimais tenka griebtis pūslės punkcijos. Todėl, turint senyvą vyriškį, sergantį hydrops cardialis, prieš salyrganą leidžiant reikia pasiteirauti apie jo prostatos būklę.

Išvados.

Salyrganas puikus diureticum hydrops cardialis pašalinti. Tinkamai vartojant pašalinių negeistinų reiškinių nebūna. Nuo didelės dijurėzės būna tik ligonio nusilpimas. Naujam ligoniui pirmajai injekcijai imti ne daugiau kaip 1,0 salyrgano. Toliau dozė sulig reikalu pakelti iki 2,0. Tinkamiausia leisti į raumenis. Prieš salyrganu gydant reikia ištirti šlapimas. Jei inkstai tik staziniai ir baltymo nedaug, tai salyrganas švirkšti galima. Injekuojant toliau kontroliuoti šlapimas. Geriau, kai salyrganinė dijurėzė būna vidutinė (4.000—5.000 gr. pro die). Silpnai veikiant salyrganui, galima prieš jo injekcijas ligonis paruošti ammonii chlorati pagelba, duodant 2—3 dienas prieš injekciją ir injekcijos dieną 6—8 gr. kasdien per os.

Salyrganas galima ilgai vartoti. Pripratimo prie jo nebūna. Kontraindikacija: nephritis acuta, neužgijęs endokarditas, aukšta t^0, didelė anaemia, palinkimas prie trombozių ir didelio laipsnio hypertrophia prostatae.

Literatūra:

1. Dr. M. Grossmann: Novosurol und Salyrgan. („M. Kl." 1925, Nr. 46).
2. Dr. Günsberg: Klinische Erfahrungen über Salyrgan, ein neues Diureticum. („D. m Woch." 1925, Nr. 15).
3. Dr. K. Hilldebrand: Nekrosenbildungen nach Salyrganeinspritzung in ödematöses Gewebe. („M m. W." 1931, Nr. 11)
4. Dr. Laurinavičius: Novosurol'as kaipo diureticum („Medicina", 1925, Nr. 1—2).
5. Prof. W. Nonnenbruch: Ueber die intraabdominale Salyrgantherapie. („Ther. d. Gegenw." 1932, Nr. 3).
6. L. Popper: Weitere Erfahrungen mit dem Quecksilber Diureticum „Novurit". („M. Kl." 1930, Nr. 33).
7. Prof. P. Saxl, Erlsbacher: Ueber die Bedeutung der Salmiak-Medikation für die Diuresetherapie. („Kl. Woch." 1931, Nr. 49).
8. Tschering: Ueber Salyrgan. („D. m. Woch" 1927, Nr. 35).
9. Wetmann, Tschilow: Beeinfluszbarkeit der pneumonischen Chlorretention durch Salyrgan. („M. m. Woch." Nr. 34).
10. Vinickaja, Kogan: К вопросу о действии салиргана („Русск. кл." 1930. Nr. 70).
11. Chükri: Versuche über die Einwirkung von Novosurol auf die Trichineninfektion der Ratte. („Kl. Woch." 1930, Nr 7.)

Autoreferat.

Salyrgan ist ein herzliches Diuretikum um Herzwassersucht zu beseitigen. Richtig angewandt kommen unangenehme Zwischenfälle nicht vor. Nach einer stärkern Entwässerung fühlt sich der Kranke etwas geschwächt. Man beginne bei einem Patienten mit einer Dosis von 1,0 Salyrgan. Am besten eignet sich die intramuskuläre Injektion. Die Behandlung kann Monate lang vorgesezt werden. Vor der Salyrganbehandlung untersuche man den Urin. Falls die Nieren nur Stauungserscheinungen zeigen und wenig Eiweiss vorhanden ist, dann darf man die Salyrganinjektion vornehmen. In Verlauf der Salyrganbehandlung muss der Urin dauernd untersucht werden. Am besten ist wenn Salyrgan eine mittlere Diurese (4000—5000 ccm Urin pro die) herbeiführt. Wirkt Salyrgan schwach, so lässt sich die Diurese dadurch steigern, dass man den Kranken mit Ammon. chlor vorbereitet.

Kontrindikationen: nephritis acuta, eine nicht geheilte endocarditis, höhere Temperatur, grosse Anaemie, bei Neigug zur Trombose und bei einer hochgradigen hypertroph. prostatae.

D-ras V. Vaičiūnas.

Meningitis serosa.

(Iš V. D. Univ-to nervų ir psychikos ligų klinikos. — Vedėjas doc. J. Blažys).
(Pabaiga*).

6 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui M., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	III.22 d.	Pakilęs	Skaidrus, žalsvokas	Ryški opalescencija	Ryški opalescencija	280:3, daugiausia lymfocytų	15
2	III.24 d.	Mažiau pakilęs negu III.22 d.	„	+	„	544:3	„
3	III.26 d.	Arti N	Skaidrus	Silpna opalescencija	Silpna opalescencija	60:3, lymfocytai	5

7 atsitikimas.

D, eilinis kareivis, stalius. Paguldytas 1929. IV. 26 d. akių ligų skyriuje dėl trachomos, paskui perkeltas į apkrečiamųjų ligų skyrių dėl parotitis epidemica ir, pagaliau, dėl meningito — į mūsų kliniką.

Anamnezė. Ėmęs krėsti šaltis ir patinusios iš abiejų pusių pažandės. Praslinkus 2 dienoms ir nykstant pažandžių tinimams, ūmai pradėjusi galva labai skaudėti ir ėmęs vemti, kaskart daugiau.

---

*) Žiūr. „Medicinos" 1932 m 1 num. 10—21 p.

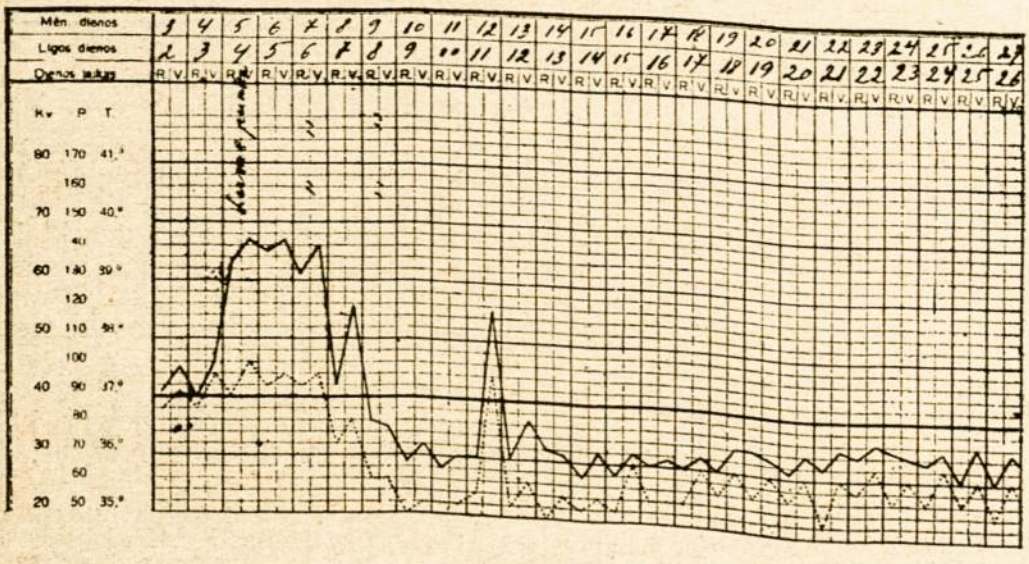
Status praesens. Rigidus sprandas. Neryškus Kernig'as.
Labai silpni patell. refleksai.
Vidaus organai — b. y.
Pulsas 100. T° 39,5°.
Po lumbalės punkcijos galvos skaudėjimas sumažėjo.
Liquor'o punktate jokių bakterijų nerasta (tyrė labor. ved. d-ras M. Nasvytis).
V. 7 d. Nuolatos vaitoja. Iš ryto vėmė ir žaksėjo.
V. 11 d. Nebevemia ir galvos nebeskauda.
V. 25 d. Status idem.
V. 28 d. Sustiprėjo. Geras apetitas.
V 29 d. Išrašytas. Atleistas 6 savaitėms atostogų.

Therapia: Šitas ligonis gavo 2 intramuskuliniu urotropino skiedinio švirkštimu. (Žiūr. 7 ats. lentelę ir t-ros kreivę).

7 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui D., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	V.4 d.	Pakilęs	Skaidrus	Silpna opalescencija	Ryški opalescencija	1.156:3, lymfocytai	15
2	V.6 d.	„	„	„	„	1.024:3	25
3	V.8 d.	Mažiau pakilęs negu V. 6 d.	„	„	„	492:3	15

7-ojo atsitikimo t-ros kreivė.



8 atsitikimas.

U., naujokas, kaimietis. Paguldytas 1929. V. 21 d. apkrečiamųjų ligų skyriaus izoliacijoje dėl influenzos, o paskui perkeltas į mūsų kliniką.

Anamnezė. Prieš 8 dienas pradėjusi skaudėti krūtinė ir galva. Kaskart daugiau.

Status praesens. Nedidelis sprando rigidumas ir neryškus Kernig'as.

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 76. T° 38,0°.

V. 25 d. Lumbalė punkcija: spaudimas pakilęs; liquor skaidrus; Pandy +, Nonne - Appelt + ryški opalescencija; ląstelių 33.3, lymfocytai; liquor'o nuleista 20 kcm.

Po šitos punkcijos nustojo galva skaudėti.

VI. 1 d. Jaučiasi gerai.

VI. 10 d. Skauda dešinysis kelio sąnarys.

VI. 15 d. Dešinysis kelio sąnarys patino.

VI. 20 d. Kelio sąnario tinimas atslūgo.

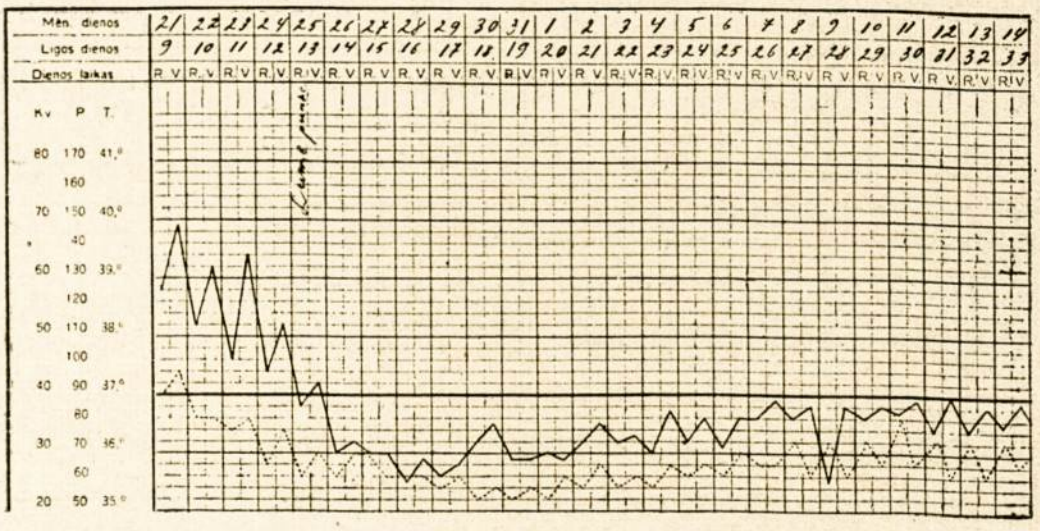
VI. 28 d. Tinimas visai atslūgo.

VII. 10 d. Sustiprėjo.

VII. 13 d. Išrašytas. Paleistas 2 mėnesiams atostogų.

Therapia: Jis taip pat gaudavo urotropino. (Žiūr. 8 ats. t-ros kreivę).

8-ojo atsitikimo t-ros kreivė.



9 atsitikimas.

T., 25 metų amžiaus, darbininkas. Klinikoj jo sesuo paguldė 1929. VII. 27 d.

Anamnezė. Prieš 13 dienų nukritęs nuo dviračio ir smarkiai susitrenkęs sau galvą, bet gulėti negulėjęs. Kitą dieną iš pat ryto pradėjusi galva labai skaudėti ir du kartu vėmęs. Dirbti jau nebegalėjęs. Praslinkus dar vienai dienai ėmęs „draskyti ir plėšti" sau galvą ir, anot jo sesers, pasidaręs „kaip pablūdęs".

Anksčiau buvęs sveikas.

Status praesens; Eina svyruodamas ir virsdamas į kairę. Gulėdamas laiko sprandą išriestą, o kojas pariestas. Somnolentiškas.

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 48. T° 37,1°.

Rigidus sprandas ir neryškus Kernig'as.

Akių dugnas. Papillitis (žiūrėjo d-ras Nemeikša).

Po lumbalės punkcijos pasidarė gyvesnis — ėmė mieliau kalbėti. Sako: „Galvą tebeskauda, bet mažai. Anksčiau ji tiesiog skilte skilusi".

Liquor'o punktate jokių bakterijų nerasta.

Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.

VIII. 1 d. Akių dugnas. Venos vidutiniškai išsiplėtusios, papillos paburkusios, daugiau iš nazalės pusės. Regresuojąs neuritis optica (žiūrėjo d-ras Marcinkus).

VIII. 8 d. Pastebimas atminties sutrikimas — blogai atsimena paskutinius savo gyvenimo nuotykius ir veikiai užmiršta, ką buvo valgęs ir kas jį buvo lankęs.

IX. 2 d. Atsikelia iš lovos ir truputį pasivaikščioja. Žiūrinėja knygas.

IX. 13 d. Sustiprėjo.

IX. 14 d. Išrašytas į namus.

Therapia: Sol. urotropini 40% intra musculos.

Gerokai vėliau teko girdėti, kad šitas mūsų ligonis visiškai pasveikęs ir pradėjęs dirbti fyzišką darbą. (Žiūr. 9 ats. lentelę).

9 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui T., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	VII.27 d.	Pakilęs	Skaidrus	Ryški opalescencija	Opalescencija	403:3, lymfocytai, yra 40 ląstelių su gausia protoplazma	5
2	VII.31 d.	„	„	„	„	452:3, lymfocytai	10
3	VIII.22 d.	„	„	„	„	1.096:3	—

10 atsitikimas.

Lb., eilinis, kirpėjas, žydas. Paguldytas 1930. III. 26 d. vidaus ligų skyriuje dėl colitis subacuta, o paskui dėl meningito perkeltas iš ten į mūsų skyrių

Anamnezė. Nusiskundžia bendru silpnumu ir galvos nedideliu skaudėjimu. Sirgti pradėjęs būdamas pulke, maždaug prieš dvi savaiti. Anksčiau buvęs sveikas.

Status praesens. Suliesėjęs. Nedidelis sprando rigidumas ir neryškus Kernig'as. Viso kūno paviršiaus hyperėstezija.

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 76. T° 37,2°.

Lumbalė punkcija: spaudimas pakilęs; liquor skaidrus; Pandy +, Nonne-Ap. ryški opalescencija; ląstelių 24:3, lymfocytai; liquor'o nuleista daugiau kaip 5 kcm.

Liquor'o punktate jokių mikroorganizmų nerasta.

Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.

V. 9 d. Jaučiasi stipresnis. Galva nebeskauda.

V. 14 d. Išrašytas Paleistas 2 mėnesiams atostogų.

Therapia: Urotropinas į vidų.

11 atsitikimas.

Bk, eilinis, mūrininkas. Paguldytas 1930. V. 14 d. apkrečiamųjų ligų skyriuje dėl parotitis epidemica, o paskui mūsų klinikoj dėl meningito.

Anamnezė. Prieš 8 dienas patinęs dešinysis žandas arti ausies, dviem dienom vėliau patinęs ir kairysis žandas, bet daug mažiau. Šeštą ligos dieną vakare ėmusi skaudėti galva ir buvę „pikta ant širdies". Septintą ligos dieną dar labiau skaudėjusi galva, apie 10 kartų vėmęs ir negalėjęs pariesti galvos prie krūtinės, be to, išbėrę lūpas pūsliukėmis.

Anksčiau buvęs sveikas.

Status praesens. Deš. žandas gl. parotidis srityj patinęs. Tinimas mažas ir neskaudamas. Kairiojo žando tinimas vos pastebimas. Herpes labialis.

Rigidus sprandas.

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 78. T° 38,5°.

Lumbalė punkcija: spaudimas pakilęs; liquor skaidrus; Pandy + Nonne - Appelt ryški opalescencija; ląstelių 1.304:3, lymfocytai; liquor'o nuleista daugiau kaip 5 kcm.

V. 18 d. Po lumbalės punkcijos galva nustojo skaudėti, nustojo vemti ir temperatūra krito.

V. 20 d. Jaučiasi gerai.

V. 22 d. Žandų tinimas pranyko.

V. 29 d. Jaučiasi visai gerai.

V. 30 d. Išrašytas. Paleistas 4 savaitėms atostogų.

Therapia: Urotropinas į vidų.

12 atsitikimas.

Pč., vyresnysis sanitarijos puskarininkis, kaimietis. Paguldytas 1930. III. 28 d. klinikoj.

Anamnezė. Nusiskundžia galvos skaudėjimu, ypač viršugalvyj. Pasak jo dalies gydytojo, paskutinėmis dienomis gavęs pagaliu per galvą, dėl ko ir susirgęs.

Status praesens. Ant viršugalvio iš kairės dvi nedidelės žaizdelės.

Pozityvus Kernig'as

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 60. T° 36,7°.

Po lumbalės punkcijos pagerėjimas — galvos skaudėjimas nedidelis. Pareiškia noro atsikelti.

Cerebrospinalio liquor'o punktate jokių bakterijų nerasta.

Liquor'o WaR negatyvi.

IV. 29 d. Jaučiasi gerai.

Obj-ai: Kernig'o nebėra.

V. 16 d. Status idem.

V. 17 d. Išrašytas. Paleistas 6 savaitėms atostogų. (Žiūr. 12 ats. lentelę).

13 atsitikimas.

Pv., 44 metų amžiaus, mokytojas. Paguldytas klinikoj 1930. V. 19 d.

Anamnezė. Prieš vieną mėnesį po persišaldymo pradėjęs sirgti, pakilusi temperatūra iki 39,0° ir visas nusilpęs. Išgulėjęs 4 dienas. Paskui, dar nevisai pasveikęs, ėmęs vaikščioti ir praslinkus trims dienoms vėl atkritęs — ėmusi galva ir nugara skaudėti.

Buvęs gydomas nuo širdies ligos.

12 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui Pč., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	IV.1 d.	Pakilęs	Skaidrus, gelsvas	+	Silpna opalescencija	26:3, lymfocytai	—
2	IV.10 d.	„	Skaidrus, mažiau gelsvas negu IV.1 d.	Opalescencija	±	15:3	—
3	IV.29 d.	„	Skaidrus, liquor'o meniskas gelsvas	„	„	„	—

Status praesens. Suliesėjęs. Pasėdi tiktai laikomas.
Plaučiai — b. y.
Širdis. Sienos gerokai prasiplėtusios — dešinioji siekia linea mediana, o kairioji — linea mamillaris; ties viršūne ryškus presystolinis ūžesys (tyrė d-ras Parčevskis).
Pulsas 120. T° 39,1°.
Nedidelis sprando rigidumas ir neryškus Kernig'as.
Gyvi sausgyslių refleksai.
Akių dugne yra neurito reiškinių (žiūrėjo d-ras Marcinkus).
Po lumbalės punkcijos pasidarę „nugaroj lengviau".
Cerebrospinalio liquor'o punktate mikroorganizmų nerasta.
Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.
VI. 4 d. Tebėsąs silpnas.
Obj-ai. Vemia. Širdies sienos į kairę dar labiau išsiplėtusios — du pirštu už linea mamilearis.
VI. 16 d. Tebevemia, ypač pavalgęs.
VI. 20 d. Išrašytas, giminėms prašant į namus veikiai mirė.
Therapia: Urotropinas ir cardiaca (Žiūr. 13 ats lentelę).

13 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui Pv., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	V.20 d.	Truputį pakilęs	Skaidrus	Ryški opalescencija	Opalescencija	136:3, lymfocytai	5
2	V.23 d.	Arti N	„	„	„	192:3	„
3	VI.2 d.	„	„	Opalescencija	Silpna opalescencija	112:3	„

14 atsitikimas.

Js., eilinis, geležinkelietis. Paguldytas 1930. X. 3 d. klinikoj.

Anamnezė. Prieš 4 dienas ūmai, be ypatingos priežasties pradėjusi labai galva skaudėti ir matymas pablogėjęs. Antrą ligos dieną vėmęs.

Anksčiau visada buvęs sveikas.

Geriąs degtinę, bet nedaug

Status praesens. Liežuvis padengtas.

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 48. T° 37,2°.

Rigidus sprandas ir ryškus Kernig'as.

Gyvi sausgyslių refleksai.

Akių dugne papillų kontūros nevisai aiškios (žiūrėjo d-ras Janulionis).

Bedarant lumbalę punkciją, galva ėmė mažiau skaudėti ir matymas pagerėjo.

Cerebrospinalio liquor'o punktate jokių bakterijų nerasta.

Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.

X. 8 d. Kieti viduriai.

XI. 12 d. Galva tebeskauda, bet daug mažiau, negu kad anksčiau.

XI. 30 d. Jaučiasi gerai.

XII. 2 d. Išrašytas. Paleistas 2 mėnesiams atostogų.

Therapia: Urotropinas ir sol. Fowleri. (Žiūr. 14 ats. lentelę).

14 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui Js., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	X.4 d.	Pakilęs	Labai kraujuotas	+++	+++	140:3, lymfocytai, 4 polynuklearai ir labai daug erytrocytų	10
2	X.8 d.	„	Gelsvai rausvas	„	„	—	—
3	X.23 d.	„	Gelsvokas	—	—	—	—

15 atsitikimas.

S., 47 metų amžiaus, katalikų dvasininkas. Paguldytas klinikoj 1930 X. 6 d.

Anamnezė. Prieš 17 dienų staiga susirgęs — ėmusi galva labai skaudėti. Daug kartų vėmęs. Praslinkus trims dienoms nuo ligos pradžios, buvęs dvi dieni „šviesus“ tarpas — tada galvos beveik neskaudėję, o tik nemiga buvusi. Paskiau vėl ėmusi galva skaudėti. Pirmas ligos dienas temperatūra pakildavusi iki 38,0°.

Anksčiau, pasak giminių, taip pat jau nusiskųsdavęs galvos sunkumu ir tarpais skaudėjimu.

Sirgęs plaučių liga ir važinėjęs į Šveicariją nuo jos gydytis. Pleuritas taip pat buvęs.

Paeinąs iš džiovininkų šeimos.

Status praesens. Rigidus sprandas ir ryškus Kernig'as.

Plaučiai. Pailgėjęs iškvėpimas dešinėj viršūnėj ir susilpnėjęs įkvėpavimas kairėj.

Širdis. Tonai duslūs. Pulsas 48. T° 36,8°.

Akių dugnas — b. y.

Lumbalinė punkcija: spaudimas pakilęs; liquor skaidrus; liquor'o meniškas gelsvokas; Pandy +, Nonne-Appelt+; ląstelių 93:3, lymfocytai; liquor'o nuleista 10 kcm.

Po lumbalės punkcijos galvos skaudėjimas pranyko, pasiliko tiktai spaudimas „aplink kaktą".

Liquor'o punktate jokių mikroorganizmų nerasta.

Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.

X. 18 d. jaučiasi gerai.

Obj-ai: Sprando rigidumas ir Kernig'o symptomas pranyko.

X. 23 d. Pradėjo vaikščioti.

X. 27 d. Status idem

X. 28 d. Išrašytas.

Therapia: Šitam ligoniui buvo daromos kas antra diena šiltos vonios ir buvo duodamas kasdien urotropinas į vidų.

16 atsitikimas.

Ch., 27 metų amžiaus, pasiturinčių tėvų duktė. Paguldyta klinikoj 1930. XI. 12 d.

Anamnezė. Prieš 6 dienas pamažu pradėjusi galva skaudėti, kaskart vis daugiau, bet vis dar galėdavusi vaikščioti. Prieš 3 dienas galvos skaudėjimas pasidaręs labai didelis ir nuolatinis, turėjusi atsigulti. Praėjusią naktį blogai miegojusi ir buvusi apsvaigusi — mačiusi visokių vaizdų. Du kartu vėmusi. Turinti kietus vidurius.

Keturis kartus sirgusi plaučių uždegimu: 4, 9, 13 ir 18 metų amžiaus.

Status praesens. Menko mitimo. Liežuvis padengtas.

Plaučiai. Tarpumenty iš kairės, ties apatiniu mentės trečdaliu, girdis pleuros brūžavimas.

Pulsas 76. T° 37,7°. (Plaučius ir širdį tyrė d-ras Atkočiūnas).

Širdis — b. y.

Plaučių rentgenogramoj matyti: Kairiojo hilus'o viršutinės šakos ryškios; kairioji diafragma medijalinėj dalyj suaugusi; abiejuose hilus'uose yra smulkių sukalkėjimų (rentgenogramą darė d-ras Stasiūnas).

Rigidus sprandas ir neryškus Kernig'as.

Akių dugne papillų hyperėmija ir ėdema (žiūrėjo d-ras Marcinkus).

Po lumbalės punkcijos galvos skaudėjimas sumažėjo; dar bedarant šitą punkciją „akims pasidarė lengviau vartytis".

Cerebrospinalio liquor'o punktate jokių mikroorganizmų nerasta (tyrė labor. ved. d-ras M. Nasvytis).

Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.

XI. 16 d.Galva labai skauda. Praėjusią naktį keletą kartų vėmė.

Obj-ai: Patellar. refleksai, d=k.

XI. 17 d. Labai daug vemia.

XI. 27 d. Galvą tebeskauda, bet mažiau, negu anksčiau.

Obj-ai. Sprandas laisvesnis.

XI. 5 d. Galva vis dar tebesunki. Retkarčiais vemia.

Obj-ai: Patellar. refleksai + silp., d=k.

XII. 10 d. Jaučiasi gerai, bet stovėti negali — „viskas sukasi aplink".

XII. 20 d. Sprando rigidumas pranyko, Kernig'as tebesilaiko.

XII. 23 d. Sustiprėjo. Svoris 56 kg. Pradėjo pamažu vaikščioti — „viskas supasi, kaip laive".

I. 3 d. Galvos nebeskauda.

Obj-ai: Kernig'as pranyko.

I. 6 d. Status idem.

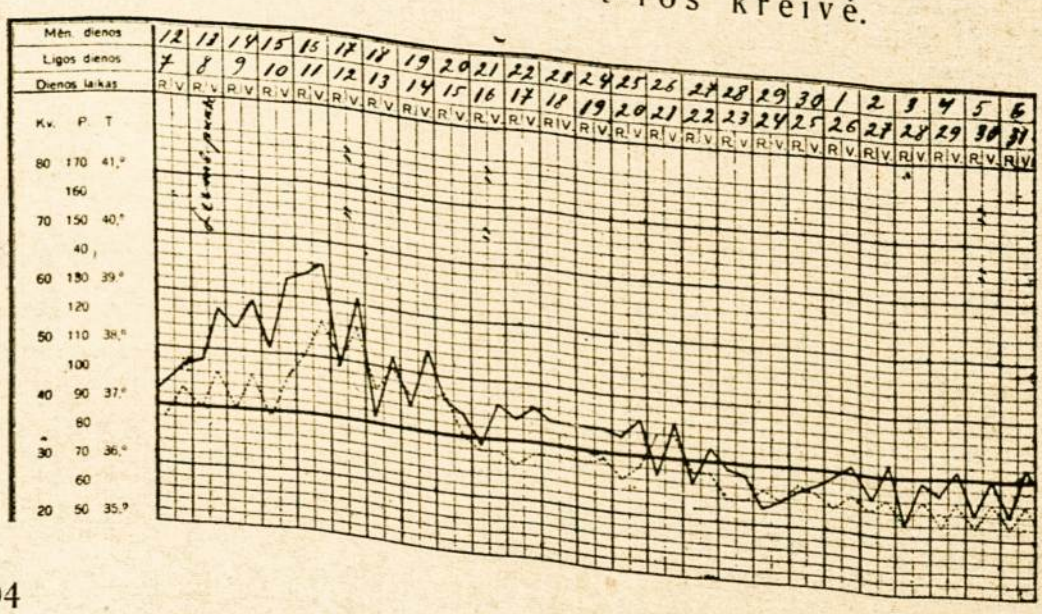
I. 7 d. Išrašyta į namus.

Therapia: Urotropinas ir šiltos vonios. (Žiūr. 16 ats. lentelę ir t-ros kreivę).

16 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligonei Ch., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada darytą punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	XI.13 d.	Pakilęs	Skaidrus, liquor'o meniskas gelsvas	+	+	822:3, lymfocytai	5
2	XI.17 d.	"	"	"	"	1.464:3	"
3	XI.21 d.	Mažiau pakilęs negu XI.17 d.	Skaidrus	"	Opalescencija	1.342:3	"
4	XII.5 d.	Arti N	"	Ryški opalescencija	"	306:3	"

16-tojo atsitikimo t-ros kreivė.



17 atsitikimas.

Ln., 48 metų amžiaus, siuvėjas. 1931. VI. 17 d. paguldytas vidaus ligų skyriuj dėl pneumonia crouposa, o paskui dėl meningealinių reiškinių perkeltas į mūsų kliniką.

Anamnezė. Šio mėnesio 15 dieną ūmai susirgęs, temperatūrą pakilusi iki 40,0° ir pradėjęs skaudėti dešinysis krūtinės šonas. Paskui, po 9 dienų kritus temperatūrai iki normos ir nustojus krūtinei skaudėti, ėmę galvą labai gelti.

Anksčiau buvęs sveikas.

Svaigiųjų gėrimų nevartojąs.

Status praesens. Rigidus sprandas ir ryškus Kernig'as.

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 52. T° 36,8°.

Po lumbalės punkcijos galvos skaudėjimas sumažėjo.

Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.

VII. 10 d. Jaučiasi gerai — galvos nebeskauda.

VII. 17 d. Išrašytas į namus.

Therapia: Urotropinas (Žiūr. 17 ats. lentelę).

17 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligoniui Ln., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	VII.2 d.	Pakilęs	Drumstokas, lengvai gelsvas	—	—	Daug erytrocytų	—
2	VII.6 d.	„	„	—	—	„	10
3	VII 16 d.	Mažiau pakilęs negu VII.6 d.	Skaidrus, liquor'o meniskas gelsvas	Opalescencija	Opalescencija	Nebedaug erytrocytų	„

18 atsitikimas.

Ig., 28 metų amžiaus, valdininkė, 1931. VIII. 28 d. paguldyta klinikoj.

Anamnezė. Prieš 8 dienas ūmai pradėjusi galva labai skaudėti, ypač kairiojoj akyj — „atrodė, jog galvoj kažkas sprogo". Vėliau kairysis vokas nudribęs. — Pasikėlusi šitą voką, matanti iš vieno daikto du daiktu.

Anksčiau buvusi sveika.

Status praesens. Kairiojo veido pusė truputį patinusi. N. trigemini I šakos įnervuojamos srities nedidelė hyperėstėzija.

Tiriant akis rasta: N. oculomotorii o. s. pilnas paralyžius (ptosis, strabismus ir mydriasis). Akių dugnas — b. y. (akis tyrė d-ras Nemeikša).

Vidaus organai — b. y. Pulsas 72. T° 39°.

Po lumbalės punkcijos galvos skaudėjimas sumažėjo.

Kraujo ir liquor'o WaR negatyvios.

X. 10 d. Aplink kairiąją akį, labiau ties nosimi, tarpais smarkiai suskauda.

X. 25 d. Status idem.

XI. 1 d. Truputį atmerkia akį — sąskaiton m. frontalis. Mato savo rankas.

XI. 9 d. Truputį pasuka akies obuolį į vidų ir į viršų. Gerai mato, — du daiktu matanti tiktai žiūrėdama į dešinę. Galvos nebeskauda.

XI. 19 d. Jaučiasi gerai. Sustiprėjo.

Obj-ai: Beveik visai atsimerkia. Atsimerkdama kaktos nebesuraukia.

XI. 29 d. Atsimerkia visai gerai.

XII 8 d. Pradėjo rašyti.

XII. 15 d. Akies žymus pagerėjimas — atsimerkia ir užsimerkia laisvai; yra nedidelis strabismus divergens; akies obuolio ekskursijos į vidų, į viršų ir į apačią kiek dar aprėžtos; yra diplopija; yra nedidelis mydriasis; lėliukė į šviesą lėtai reaguoja; binokuliarinio matymo dar nėra. Yra nedidelė n. oculomotorii o. s. parezė (žiūr. d-ras N e m e i k š a).

XII. 16 d. Išrašyta. Paleista 2 mėnesiams atostogų dėl persirgto sunkios formos serozinio meningito.

T h e r a p i a: Urotopinas į vidų, Hg. įtrynimai ir sol. calci chlorati 5% intra venam. (Žiūr. 18 ats. lentelę).

18 ats. Lumbalių punkcijų, darytų ligonei lg., duomenų lentelė.

Punkcijų eilės Nr.Nr.	Kada daryta punkcija?	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Globulininės reakcijos		Cytozė	Kiek kcm. liquor'o nuleista?
				Pandy	Nonne-Appelt		
1	IX 9 d.	Truputį pakilęs	Skaidrus, truputį gelsvas	+	Opales cencija	65:3, lymfocytai, daug didelių; yra ir erytrocytų	10
2	IX.22 d.	Pakilęs	Skaidrus	Ryški opalescencija	„	31:3, lymfocytai ir tiek pat erytrocytų	„

Iš mūsų stebėtų serozinio meningito atsitikimų matyti, kad mūsų ligoniai buvo įvairaus amžiaus ir įvairių profesijų.

Kai dėl laikmečio, tai mūsų atsitikimai suskirstomi šiaip: sausio m. — 1, vasario m. — 1, kovo m. — 4, balandžio m. — 1, gegužės m. — 5, birželio m. — 1, liepos m. — 1, rugpjūčio m — 1, spalių m. — 2 ir lapkričio m — 1. Vadinasi, pavasarį seroziniu meningitu susirgimų buvo daugiausia.

Kai dėl ligos priežasties, tai 10 atsitikimų turėjo neaiškią ėtijologiją (pūlingi židiniai, tuberkuliozė ir kitos infekcijos galima buvo ekskliuduoti); 3 atsitikimais buvo anamnezėj trauma; 2 ats. prieš serozinį meningitą buvo parotitis epidemica; 1 ats. (egzitavęs)

turėjo gripą ir endokarditą, paskui serozinį meningitą ir pagaliau 2 ats. anamnezėj buvo plaučių tuberkuliozė.

Be aprašytų šitame darbe atsitikimų, mums teko stebėti serozinis meningitas pas ambulatorinius ligonius, iš kurių vienas buvo sirgęs prieš tat vidurių šiltine, o kitas — influenza; paskutiniuoju atveju su neuritis optica, dėl kurio buvo kilęs smagenų naviko įtarimas.

Iš mūsų pacijentų anamnezių matyti, kad jie susirgo staiga ir be jokios ypatingos priežasties, išskyrus 3 atsitikimus, sukeltus traumos.

Pirmomis dienomis liga pasireiškė labai dideliu galvos skaudėjimu, pakartotiniu vėmimu, vidurių sukietėjimu ir netypigai pakilusia t-ra (žiūr. t-ros ir pulso kreives).

Ryškus sprando rigidumas buvo stebėtas 9-iais ats., o ryškus Kernig'as tiktai 3-mis ats. (1-u atsitikimu nebuvo konstatuota nei sprando rigidumo nei Kernig'o)

Herpes labialis buvo stebėtas dviem atst.

Iš akių stebėti šie pakitimai: 5 ats. neuritidis opticae reiškiniai, staiga atsiradę ir veikiai regresavę; 1 ats. nystagmus ir 1 ats. pilnas n. oculomotorii paralyžius. Buvo dar stebėtas n. facialis paralyžius su išsigimimo reakcija. Be to, vienu atveju buvo stebėta n. trigemini I šakos įnervuojamos srities hyperėstezija.

Reikia dar pažymėti, kad po vieną kartą buvo stebėti: nedidelis kliedėjimas, somnolencija ir kominė būklė, veikiai pranykusi.

Visais atsitikimais sausgyslių refleksai buvo normalūs arba pakelti, išskyrus 2 atsitikimu, kada jie buvo silpni.

Visais mūsų atsitikimais, išskyrus antrą atsitikimą (kuriuo buvo tik spaudimo pakilimas), buvo stebėti liquor'o pakitimai: nedidelis drumstumas, teigiamos globulinų reakcijos ir lymfocytozė, kuri vienu atveju siekė net 1.515 lymfocytų 1 kb. mm. 2 atsitikimais (14 ir 17) liquor'as buvo kraujuotas. Tuo būdu čia turėjome meningitis serosa haemorrhagica.

Visais atsitikimais po lumbalių punkcijų teko stebėti galvos skaudėjimo sumažėjimas arba jo visiškas pranykimas ir bendras savijautos pagerėjimas. 5-iais ats. užteko nuleisti liquor'as tik po vieną kartą — ir veikiai įvykdavo pagerėjimas.

Kaip matyti iš mūsų lentelių, darant lumbalę punkciją, lygiagrečiai su ligonio ėjimu sveikyn. kitėjo į normalią pusę liquor'o sąstatas.

Liquor'o punktate nė vienu kartu nerasta mikroorganizmų.

Iš vaistų ligoniai gavo daugiausia urotropino; Hg. įtrynimai taip pat buvo taikomi. Geriausių rezultatų buvo gauta iš kartotinių liquor'o nuleidimų.

Mūsų pacijentai pasveiko be jokių padarinių. Kareiviai buvo paleisti atostogoms nuo 1 iki 2 mėnesių, o vienu atsitikimu kareivis buvo išrašytas tiesiog į dalį.

Norėtumėme dar čia atkreipti dėmesį į 15-tą ir 16-tą atsitikimus. Šitais atsitikimais buvo galvota apie tuberkuliozinį meningitą. Remtasi buvo labiausiai anamneze (15-tu ats. pacijentas kilęs iš džiovininkų šeimos), sunkia meningito forma ir tuberkuliozine plaučių būkle (16-tu atsitikimu konstatuota pleuritis sicca sinistra ir rentgenogramoj — adhaesiones pleurae sinistrae, kas rodo, kad čia būta mažai aktyvios plaučių tuberkuliozės). Tačiau šitais atsitikimais liquor'o sterilumas ir gėrybinga ligos eiga verste vertė spręsti, kad turėjome reikalo ne su tuberkuliozinių, o su seroziniu meningitu.

Todėl tais atvejais, kai nėra visiškai aiškių duomenų spręsti, ar turime tuberkuliozinio ar tiktai serozinio meningito atsitikimą, reikia vengti skubios dijagnozės. Serozinio meningito dijagnozė paaiškėja iš jo gėrybingos eigos, tuo tarpu kai tuberkuliozinis meningitas pasireiškia ligonio būklės blogėjimu ir baigiasi, kaipo taisyklė, letališkai. Kaikurie autoriai (Roch ir kt.) tvirtina, kad tuberkuliozinė infekcija galinti turėti ėtijologiškos reikšmės seroziniams meningitams atsirasti (tuberkuliozinių toksinų veikimas). Šituo atžvilgiu minėti du mūsų atsitikimai su aiškiais tuberkulioziniais antecedentais verti ypatingai pabrėžti.

Literatūra.

1. Coullaud, M.: La méningococcie dans le 9-e corps d'armée pendant l'hiver 1926—1927. (Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires. Tome XC. Nr. 5. Mai 1929).
2. Eulenburg: Реальная энциклопедія практической медицины. Tomas V, pusl. 387—393. C. — Петербургъ. 1910.
3. Gibbens: Acute aseptic meningitis. Ref. „Medicina" 1931 m., Nr. 5
4. Krehl R.: Патологическая физіологія. C. - Петербургъ. 1911.
5. Naville: A propos de la méningite aigué lymphocytaire benigne. Ref. „Medicina" 1931 m., Nr. 9.
6. Пинелес, Ф.: Расстройство нервной системы при туберкулезе. Москва. 1927.
7. Штейн, С.: К вопросу о внутрилумбальном введении сыворотки при дифтерийном менингите. „Врачебная газета". 1931. X. 15.
8. Vaičiūnas, V.: Meningitis cerebrospinalis epidemica. „Medicina" 1929 m., Nr. 4—6.

Kurze Zusammenfassung.

Zur Meningitis serosa.

Hier sind 18 Fälle der Meningitis serosa beschrieben. 17 endeten mit völliger Genesung. 1 Todesfall erfolgte wegen schon früher vorhandener Endocarditis. 2 Fälle sind Meningitis serosa haemorrhagica 1 Fall — mit Paralysis n. facialis, 1 Fall — mit Paralysis n. oculomotorii und 5 Fälle — mit Neuritis optica.

In 1 kb. mm. sind von 2 bis 1.515 Zellen gefunden worden.

2 Fälle sind tbc. Antecedenten.

Dr. I. Skliutauskas (Kaunas).

Dar apie antinksčių nepakankamumą.

1931 m. sausio mėn. 24 d. kreipėsi į mane moteris, 33 metų amžiaus, Adolfina C-nė, Žagarės m. gyventoja, skųsdamasi dažnu blogumu ir dideliu silpnumu. Šitas silpnumas, kankinąs jau apie savaitę, prasidėjęs po smarkaus nerviško sukrėtimo (ji labai smarkiai supykusi). Nuo to laiko ji negalinti atsigauti. Dėl silpnumo kartais net apalpstanti.

Josios tėvai turėję 4 vaikus; mūsų ligonė buvusi pirmoji. Pasak jos, ji buvusi visada sveika, bet nervinga. Vaikų ligų neatsimenanti. Mėnesinės prasidėjusios 16-tais metais; jos ateidavusios nereguliariai, su kelių mėnesių protarpiais, žiemą rečiau, vasarą dažniau (vitaminų įtaka?). Turinti vieną pavainikį vaiką. Ištekėjusi nepastojusi. Su vyru blogai sugyvenanti.

Atv. Nr. 1.

Ligonė vidutinio ūgio, taisyklingos kūno sudėties, liesa, asteniškos konstitucijos Oda ir gleivinės — anėmiškos. Pažastėse plaukų nėra (nesiskuta), ant gėdikaulio plaukų yra—moteriškas typas Dantys tvarkingi. Vyziukų ir sausgyslių refleksai — glebni. Širdies trinksniai — dusloki. Šiaip vidaus organuose n. c.

Šlapimas: rūgščios reakcijos; baltymų, cukraus, indikano, urobilino, urobilinogeno, acetono — nėra; nuosėdose — n. c.

Ištyrus akių dugną oftalmoskopo pagelba jokių patologiškų pakitimų nerasta. Kraujo indų prisipildymas normalus: akių dugnas neatrodo išblyškęs.

Buvo paskirti nervina et roborantia. Ligonės sveikata nepagerėjusi, ir ji kreipusis į ištisą eilę kitų gydytojų. Pagaliau 1931 met. gegužės 21 d. mane skubotai pakvietė pas ją dėl smarkaus silpnumo, skausmų duobutėje po krūtine ir vėmimo kuris jau trečia diena ją kankina Aš radau visai kitą žmogų. Ji buvo smarkiai suliesėjusi ir pajuodavusi ligi bronzinės spalvos, skleros ir burnos gleivinė neikteriškos, bet lūpos pigmentuotos. Išmatos niekuomet nėra buvusios acholiškos, o šlapimas niekada nėra buvęs ikteriškas. Pulsas 120 per minutę, labai silpnai pripildytas; širdyje ir induose ūžesių nėra; tonai labai dusloki. Kraujoslėgis: min. 85, max 90. Šlapimo tyrimas davė tuos pačius duomenis, ką ir anksčiau. Nuosėdose — daug išvedamųjų takų epitelio, vidutinis kiekis leukocitų, retkarčiais — amorfiški uratai; cilinderių nėra. Visas vaizdas nesukelia abejojimo, kad čia turimas typingas morbi Adissoni atsitikimas. Be to, ir plaukų augimas ant kūno buvo tokis pat, kaip kad ir anksčiau mano aprašytu Adisson'o ligos atsitikimu*).

*) Žiūr. Dr. I. Skliutauskas: Apie antinksčių nepakankamumą. („Medicina" 1930. Nr. 3).

Dėdamas mūsų ligonės atvaizdą, aš norėčiau nurodyti į du dalyku: (žiūr. atvaizdą Nr. 1).

Pirma, atvaizde matomas skirtumas tarp tamsios veido spalvos ir normalios plaštakų spalvos, kurios dėl kontrasto atrodo net perdaug baltos.

Antra, ir tatai visų svarbiausia, aš noriu nurodyti į savotišką šitos ligonės veido išraišką, kuri labai primena ligonę, sirgusią tąja pačia liga, aprašyta aukščiau minėtame straipsnyje. Panašumas tarp abiejų gyvų ligonių dar didesnis negu atvaizduose. Dar kartą pabrėžiu anksčiau pasakyta[2]) apie panašumą tarp ligonių, sergančių ta pačia inkretorinės systemos liga.

Tolimesnį dijagnozės patvirtinimą rodo kraujo tyrimas: Baz. 0,5, ėoz. 8, myel. 0, jaunikl. 0, lazdel. 3, segment. 16, lymf. 65, monoc. 7,5. Eozinofilija ir lymfocytozė, kaip kad ir pirmuoju mano atsitikimu, labai typingi Adisson'o ligai.

Wassermann'o ir Meinicke's reakcijos — smarkiai teigiamos.

Deja, ligonė nesusilaukė kraujo tyrimo Wassermann'o reakcijos pagelba rezultatų. Kalcio, asthmolysin'o, adrenalin'o, ephetonin'o, ephedralin'o, cardiaca ir kt. vaistai nerodė nė mažiausios įtakos; vėmulys nesiliovė kankinęs ligonę, silpnumas vis didėjo, ir V. 26 d. ji pasimirė komos būklėje. Šita komos būklė, kuri, be bendro kiekvienai komai sąmonės nustojimo, pasižymi dar visų raumenų rigidiškumu, yra žinoma c o m a a d i s s o n i c u m vardu.

Nagrinėti šito atsitikimo diferencinę dijagnostiką, dėl jo ėkskvizitiškumo ir vaizdingumo, nėra reikalo, nes tektų pakartoti tatai, kas buvo pasakyta aprašant pirmąjį atsitikimą.

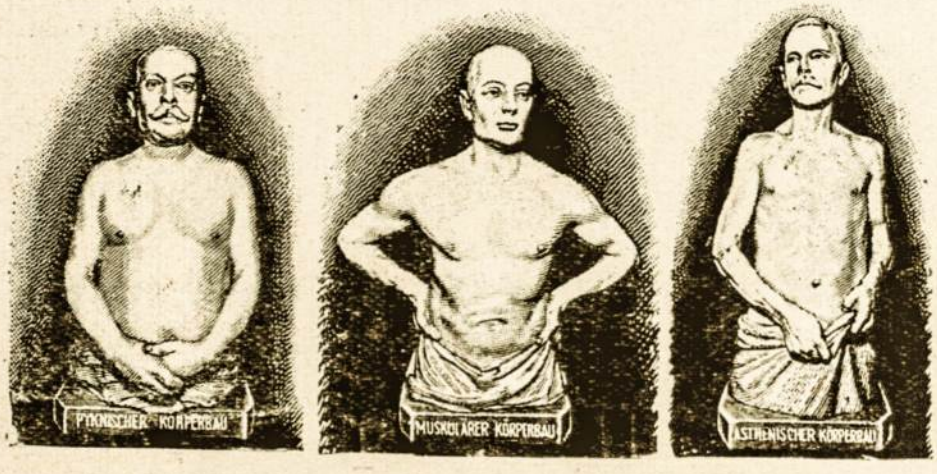
Nors abu šitie atsitikimai turi tarp savęs daug bendra, tačiau nemaža yra skirtumo, ir, papildydami vienas antrą, kartu jie duoda labai pamokomą antinksčių nepakankamumo vaizdą. Imsime, pav., ėtijologiją. Pirmuoju atsitikimu, turėjusiu ilgalaikę eigą, dėl flykteninio akių susirgimo ir tuberkuliozės buvimo šeimoje, mes prileidome antinksčių tuberkuliozinį susirgimą esant (literatūros duomenimis, visų dažniausia priežastis). Šituoju gi atveju, dėl smarkios blogybingos jo eigos, Wassermann'o reakcijos teigiamumo, mes įžiūrime priežastį antinksčių ir ypačiai jo žievinės medžiagos syfilyje, tuo tarpu kai pirmuoju atveju daugiausia buvo paliesta smegeninė medžiaga.

Aš laikau reikalinga dar kartą pabrėžti skirtumą tarp žievinės ir smegeninės antinksčių daiktybės. Šitas skirtumas reiškiasi embrijologijos, anatomijos, fyzijologijos ir klinikos atžvilgiais. Aš apie tai jau esu rašęs pirmame savo straipsnyje ir dabar noriu tiktai pabrėžti, kad abidvi antinksčių dalys gamina visai skirtingus hormonus. Adrenaliną gamina tiktai smegeninė antinksčių daiktybė; žievinė gi daiktybė gamina dar svarbesnį hormoną, dar labjau reikalingą medžiagos apykaitai. Jei gyvuliui pašalinsime antinksčius, tai jisai būtinai žūna, ir mirtis įvyksta ne tiek dėl pašalinimo smegeninės daiktybės, kiek dėl pašalinimo žievinės daiktybės; tatai patvirtina tasai faktas, kad šitas gyvulys galima išgelbėti nuo mirties, palikus jam žievinės antinksčių daiktybės gabalėlį. Visi intoksikacijos reiškiniai, kurie pastebimi paliovus antinksčių žievės funkcijai, k. a.: raumenų pailstamumas, silpnumas, kvėpavimo pakitimas, skrandžio bei žar-

[2]) Ibidem.

nų sutrikimai ir kt., — aiškinami medžiagų apykaitos nukrypimu acidozės linkui. Be to, antinksčių žievė, matyti, valdo visą cholesterininę apykaitą[3]). Galimumas gauti iš antinksčių žievės ekstraktą, turintį savyje hormoną, jau ir klinikoj davė gerų rezultatų, ir klinicistai tikisi ilgainiui suteikti adissonikams didesnės naudos. Be kitko, minimas preparatas „interrenin'as", kuris, esą, turi savyje svarbų gyvybei hormoną; toliau, — „sucort", taip pat antinksčių žievės preparatas, turįs įtakos pigmentinei medžiagų apykaitai ir vartojamas gydyti ephelides, chloasmata ir paviršutinių naevi[4]). Antinksčių žievė vartojama taip pat per os angina pectoris gydyti.

Kai dėl adrenalino, kurį gamina ne tiktai smegeninė antiksčių daiktybė, bet ir išmėtyta po visą organizmą chromafininė daiktybė, tai, atsižvelgiant į svarbų jo vaidmenį vegetacinės nervų systemos fyzijologijai, jisai daro didelės įtakos žmogaus konstitucijai.



Atv. Nr. 2.

Apskritai, klausymas apie žmogaus konstituciją galima traktuoti iš dviejų matymo punktų — iš anatominio ir funkcinio.

Drezdeno higijenos parodoje praeitais metais galima buvo matyti talantiškai pagaminta grupė, parodanti 3 pagrindinius žmogaus konstitucijos typus[5]) (Žiūr. atvaizdą Nr. 2).

Vienas — vyriškis, 45—50 metų amžiaus, diktas, nuskustu dvilypiu smakru; krūtinė riebi, pilvas gerokai atsikišęs į priekį; rankos ramiai ant pilvo uždėtos. Jisai ramiai, be rūpeščio žiūri į priekį. Turbūt jisai yra apsidraudęs savo gyvastį, savo namus. Jokie pasaulio klausymai jam nerūpi. Jisai turi gerą apetitą, gerai miega; jo skrandis gerai virškina. Vasarą jisai vyksta į Karlsbadą ar Marijenbadą. Apskritai, jisai neblogas žmogus. Apačioje parašas: Pyknischer Körperbau.

3) Reiss: Ueber den heutigen Stand der Nebennierenphysiologie. „Zeitschrift f. aerztl. Fortb". 1931. Nr. 14.

4) F. Winkler (Viena): „Dermatol. Wochenschr". 1931. Nr. 32.

5) Atvaizdas, paimtas iš „Lebensblätter" 1930. H. 8.

Greta — kitas typas: jaunas, stiprus, energingas vyriškis. Raumeningas rankas įrėmęs į šonus, jisai drąsiai žiūri į priekį, jam jūra iki kelių. Jisai galima matyti darbininkų mitinguose ar sporto rungtynėse. Apačioje parašas: Muskulärer Körperbau.

Trečiasis — liesas subjektas, aukščiau negu vidutinio ūgio, įdubusia krūtine, rankomis gėdingai uždengęs savo nuogumą. Labai inteligentingas veidas. Tatai žmogus, turįs principus, gal būt — tolstojietis, vegetaras; mėgsta muziką ir poeziją; truputį rezonierius; dažnai kosti. Jei finansai leidžia, važiuoja į Davosą ar į Meraną. Parašas: Asthenischer Körperbau.

Tatai — vadinamas morfologiškas konstitucijos supratimo vaizdas, kuris prieinamas ir negydytojams.

Dabar aš nupiešiu funkcišką konstitucijos supratimo vaizdą. Tam reikalinga apimti visos vegetacinės gyvybės dinamika ir susiįęs su ja tam tikro individo organų darbo gebėjimas. Prof. L. v. Korczyński[6]) skiria 3 svarbiausius typus: 1) dinamišką, 2) ėretišką ir 3) astėnišką, ir jų kombinacijas: 1) dinamiškai - ėretišką ir 2) astėniškai - ėretišką.

Smulkiau aprašinėti šitų typų charakteristika čia neverta. Aš juos tepaminėjau tik dėl to, kad kiekvieno šitų typų pagrindan padėtos tam tikro subjekto endokrininių liaukų ypatybės, o iš endokrininių liaukų autorius pirmąją vietą skiria antinksčiams. Pakanka paminėti, kad dinamiškas typas pasižymi antinksčių hyperfunkcija, o asteniškas — hypofunkcija.

Funkciškas mąstymo būdas medicinoje ir ypač endokrinologijoje praturtino visą supratimą apie vegetacinę sistemą (t. y. vegetacinė nervų systema+vidujinės sekrecijos liaukos+vykdomieji organai, Erfolgsorgane). Pakanka prisiminti daugelio iki tol neaiškių ir atsparių ligų erzinamoji terapija arba, dar plačiau, Umstimmungstherapie; milžiniška anafilaksijos sritis taip pat čionai priklauso.

Naujausiais gi laikais visą nervų systemos in toto veikimą pagrindžia išskyrimu specijalių cheminių daiktybių vykdomajame organe, t. y. tame organe, kuris jaudinamas specifiškai veikti suerzinus atitinkamą jo nervą. Šitos chemiškos daiktybės gaunamos kiekviename organe suerzinus atitinkamą nervą, ir šitų daiktybių pagelba mes galime gauti efektą, analogingą tam, kuris įvyksta suerzinus patį nervą. Taigi, Loewi, erzindamas širdies vagus'ą, širdies plaunamame skystyje gavo tokią daiktybę, kurios pagelba kitoms širdims sužadindavo veikimą, analogingą n. vagus'o jaudinimui. Jisai mano, kad toji daiktybė esąs acetylcholin'as [7]).

---

6) Prof. L. v. Korczyński: Die vegetative Konstitution und deren Bildner. „Balneologie u. Balneotherapie". Karlsbad. 1930.

[7]) Prof. O. Loewi: Ueber Neuro-humorale Auslösungen im Organismus. „Balneologie u. Balneotherapie". Karlsbad. 1931.

Apie adrenaliną jau seniai žinome, kad jo pagelba gaunume veikimą, analogingą n. sympathicus'o jaudinimui. Stingant adrenalino turime sympatinės systemos funkcijos sumažėjimą ir parasympatinės systemos vyravimą, — tatai, ką iki šiol ne visai teisingai vadina vagotonia. Žymus pulso padažnėjimas iš sulenktos padėties pareinant į stačią — Erben'o symptomas, žemas kraujoslėgis, blogumas ir vėmimas, spazmiško pobūdžio skausmai skrandyje, į ką abidvi mano ligonės nurodinėdavo, pagaliau — eozinofilija ir lymfocytozė, — visa tatai vagotoniniai symptomai, ir jie atsiranda taip pat eksperimentais suerzinus vagus'ą pilocarpin'o injekcijos pagelba.[8]) Mūsų ligonės šituos symptomus turėjo labai aiškiai išreikštus.

Noriu nurodyti dar į vieną reiškinį, mano stebėtą pas abidvi adissonikes: įdurdamas į pirštų minkštimą reikalingam tyrimams kraujui gauti, aš pastebėjau labai silpną palinkimą kraujuoti, kas visiškai sutinka su A. P. Gridnev'o ir S. S. Cvenieva-Močarašvili tyrimais apie konstitucijos įtaką palinkimo kraujuoti laipsniui.[9]) Jie priėjo šią išvadą: kraujavimo tūris (ne ilgumas) priešingai proporcingas procentiniam lymfocytų turiniui kraujuje. O Adisson'o ligoje kaip tik ir stebima ir lymfocytozė ir silpnas palinkimas kraujuoti. Taip pat aš neprileidžiu padidėjusio erytrocytų suirimo organizme, nes urobilinogeno kiekis šlapime nepadidėjęs. O pastarasis, kaip žinoma, pasidaro iš hėmochromogeninės hėmoglobino dalies, kaipo erytrocytų suirimo padarinys. Dėl to šlapimo reakcija urobilinogenui būna ypačiai aiški visuose procesuose, kuriuos lydi padidėjęs erytrocytų suirimas, k. a. blogybinėj anėmijoj.

Įdomu būtų taip pat ištirti skrandžio sekrecija Adisson'o ligoje, bet, dėl didelio mano pacijentų silpnumo, aš tatai negalėjau padaryti. Iš literatūros žinoma[10]), kad Adisson'o ligoje būna achylia gastrica. Tatai nevisai sutinka su I. M. Grossmann'o ir L. I. Goldmann'o[11]) tyrimais, kurie parodė, kad adrenalinas sužadina smarkų skrandžio sunkos sekrecijos sumažėjimą.

Reikia turėti galvoje, kad mūsų atsitikimu sunkus ligos vaizdas išsirutuliavo po psychinės traumos. Tatai neturi mus stebinti po to, ką mes žinome apie sąryšį tarp vegetacinės ir cerebrinės nervų systemos vidujinių organų atžvilgiu; lygiai, kaip nestebina gydomasis psychinių įstaigų veikimas somatinėms ligoms. Atsiminkime kad ir stebuklingą Mesmer'o rūšies magnetopatų gydymą arba, dar anksčiau, astrologų gydymą paprastai pridedant

---

[8]) Кауфман: Вегетативная нервная система и ее испытание фармакологическими средствами. „Acta medica" 1924. Nr. 3.

[9]) Žiūr. „Врачебное Дѣло" 1927. Nr. 6.

[10]) Priv.-Doz. Viktor Kollert. Komatöse Zustände. Vrlg. Julius Springer.

[11]) „Врач. Дѣло" 1927. Nr. 22.

magnitą prie ligotos vietos. Dabar publika labjau rafiniruota ir, vietoje magnito pridėjimo, šių dienų magams ir burtininkams tenka paliesti magiška lazdele, kuri, priartinama prie ligonio, pradeda švytėti[12]).

Perkratinėdami ir palygindaini tarp savęs visa tatai, kas yra pasakyta dėl pirmojo ir antrojo morbi Adisson'o atsitikimų, mes matome, kad nors abudu atsitikimu priklauso prie tos pačios ligų grupės, tačiau juodu skiriasi tarp savęs tiek ėtijologija, tiek ir eiga, taip pat mirtimi. Ir jeigu aš pirmame savo darbe šituo klausymu kiek smulkiau esu sustojęs ties mano pacijentės mirtimi, tai tatai aš esu padaręs dėl to, kad šita mirtis, dėl savo netikėtumo ir net mįslingumo, iškėlė prote daug klausymų, reikalingų išaiškinimo. Taip pat ir ties šitos pacijentės mirtimi tenka sustoti, kad nors trumpai paminėjus problemas, susijusias su coma apskritai ir su coma adissonicum atskirai. Kaip žinoma, acidoziškas medžiagų apykaitos pobūdis veda prie nenormalaus laisvų H-jonų kraujuje susikaupimo. Kraujas atkakliai stengiasi išlaikyti savo reakciją, arba, kaip dabar sako, savo vandenilinį skaičių. Dėl to kraujas naudojasi visomis jam prieinamomis priemonėmis, k. a.: pašalindams atliekamus H-jonus su šlapimu — polyurija, pro plaučius — dyspnoë ir neutralizuodamas rūgštis pagelba šarmų, sudarančių vadinamą šarminį kraujo rezervą (NH_3 ir Na anglirūgšties junginiai) — NH_3 junginių padaugėjimas šlapime ir CO_2 išskyrimas pro plaučius. Tatai, kas yra pasakyta, nušviečia kiekvieną dusulio atsiradimą, išskyrus, gal būt, asthma cerebralis, nušviečia taip pat dusulį komos būklėje. Mat Adisson'o liga kaip tik pasižymi sulėtėjusia apykaita ir acidoze. Aš noriu čionai priminti, kad, panašiai gl. thyreoideae inkretui, taip pat ir antinksčių inkretas padidina audinių kvėpavimą, t. y. veikia sutrumpindamas rūgščių tarpinių produktų įtakos laiką. Kurį vaidmenį adissoninėje komoje vaidina acidozė, tatai tolimesnių tyrimų reikalas; mes pasitenkysime vien nurodydami į tą faktą, kad fyzikalinės chemijos išsirutuliavimas pastatė daug klaustukų ten, kur iki šiol mums viskas atrodė aišku. Specijaliai Adisson'o ligos klausymu paskutinės chemijos sėkmės dažnai priverčia mus paabejoti faktais, kurie iki tol mums yra buvę visiškai aiškūs. Taigi, pav. visiems yra žinomas paralelizmas tarp adrenalino ir kalcio įtakos vegetacinės nervų systemos atžvilgiu. Šitą faktą jau seniai labai sėkmingai panaudojo terapijai. Apie terapišką Ca druskų reikšmę antinksčių nepakankamumui gydyti mano jau buvo rašyta pirmame mano darbe tąja pačia tema. Bet mes esame pasakę, kad morbus Adissoni veda organizmą į acidozę, o Ca-terapija taip pat veda organizmą į acidozę, nes — 1) Ca smarkiai sumažina ląstelių kvė-

[12]) „Zeileiss'o lazdelė" — tatai stiklinis vamzdelis, pripildytas labai praretintų dujų. Kad tokis vamzdelis Hochfrequenz srovės lauke pradeda švitėti — faktas seniai žinomas fyzikoje. Autoriaus pastaba.

pavimą ir 2), kaip žinoma iš bandymų, fosfatų mišiniuose rūgštingumas padidėja Ca-jonų įtakoje.[13])

Ta proga prisimenu mano girdėtus prof. G. Mansfeld'o pranešimo „Ueber neuere Bestrebungen zur Förderung der inneren Sekretion des Pankreas"[14]) žodžius: „Kiekvieną kartą, kai aš pasižiūriu į kelią, praeitą bet-kurios mokslo problemos, aš įsivaizduoju žmones, sunkiai dirbančius tuneliui pravesti. Jų darbo pradžioje viešpatauja visiška dienos šviesa; viskas matoma, viskas aišku. Juo giliau šitie darbininkai įsikasa į kalno gilumą, darosi vis tamsiau, vis niauriau, taip kad greitai tenka dirbti prie rusenančio dirbtinio hypotezių ir teorijų žiburėlio". Bet aš dar pridėsiu nuo savęs, kad mes, žemesnioji brolija, drebėdami sekame tą darbą, kurį tie išrinktieji nuolatos ir be paliovos dirba tamsiame tunelyje, priekin į saulės spindesį, priekin į tuos „dangaus garsus", kuriuos mes nunešime „liūdesio ir ašarų pasauliui." Bet teikdami žmonėms vargšams palengvinimo, mes, gydytojai, turime atsiminti, kad mes nešame jiems ne mūsų gėrybę, bet svetimą. Kiti dirbo, kiti ieškojo, — atsiminsime visus žuvusius dėl mokslo, jų vardas — legijonas; mes esame tiktai tarpininkai ir tai ne visuomet geriausi. Iš to turi sekti mūsų kuklumas — savybė, dažnai reta gydytojų tarpe.

Noch über Nebenniereninsuffizienz.

(Kurze Zusammenfassung).

In „Medicina" 1930. Nr. 3 berichtete der Verfasser über einen Fall von Morbus Adissoni, welcher, nach genauer Erwägung aller Umstände, als Tbc. substantiae medullaris gl. suprarenalis aufgefasst wurde. In der vorliegenden Abhandlung wird ein anderer Fall von Morbus Adissoni besprochen, welcher, als Lues substantiae corticalis gl. suprarenalis aufzufassen ist. Sowohl die Anamnese, als auch der Cursus morbi und Ergebnisse der Therapie der beiden Fälle sind ganz verschieden und, einander ergänzend, führen sie zu tieferem Verständniss des Problems, der Nebenniereninsuffizienz, das, seinerseits mit verschiedenen anderen Problemen, wie z. B. dem der Konstitution, der neuro-humoralen Auslösungen, der kolloidchemischer Grundlage der asthmatischen und komatösen Zustände u. s. w. verknüpft ist.

Die erwähnten Probleme werden hier besprochen.

---

[13]) Dr. Ernst Joël: Клиническая коллоидная химия. Изд. „Врач".

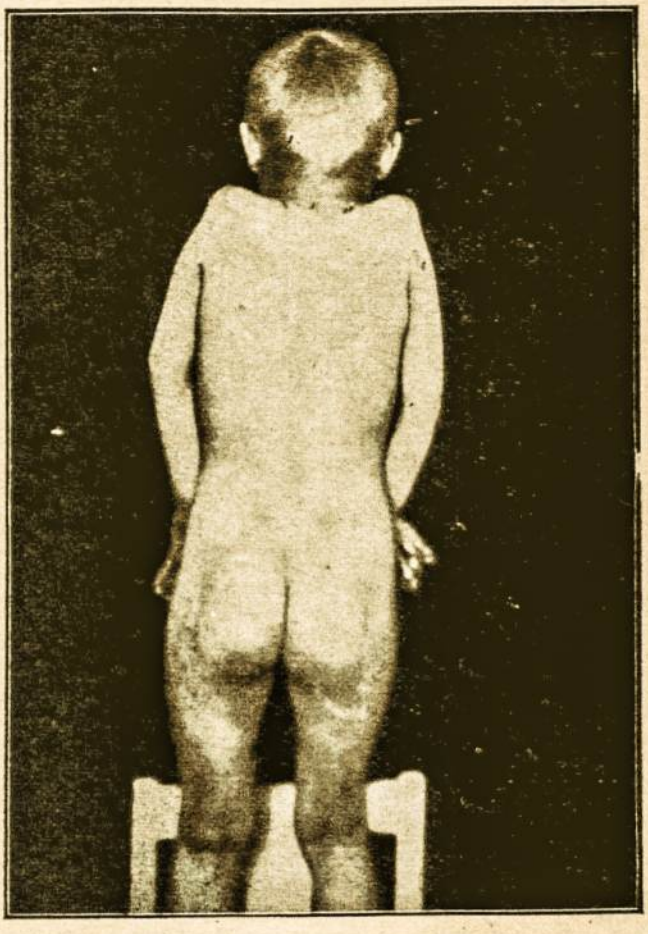
[14]) Išspausdinta „Balneologie u. Balneotherapie". Karlsbad. 1929. verlag Gustav Fischer. Jena.

Dr. E. Gilde-Ostachovienė,

Nepaprastas corpus alienum 7-nerių metų mergaitės vaginoj*).

(Iš V. D. Univ-to vaikų klinikos. Vedėjas — prof. V. T u m ė n i e n ė).

P. G., 7 metų mergaitė, ūkininko duktė, būdama 4 metų amžiaus krito nuo aukšto ir susilaužė stuburkaulį. Iš pradžių nevaldė nei kojų nei rankų. Praslinkus 1½ metų pradėjo vaikščioti, bet rankų nevaldė. Praėjus 1½ metų po kritimo



Pav. Nr. 1.

operuota Panevėžyj; jai padaryta laminektomia. Po operacijos pradėjo vaikščioti dar geriau, bet tėvai pastebėjo, kad mergaitė nesulaiko šlapimo.

1931 m. I. 12 d., praėjus 1-riems metams po laminektomijos, mergaitė paguldyta Valst. vaikų ligoninėje dėl rankų spastinio paralyžiaus, dėl kojų spast. parezės ir dėl šlapimo nesulaikymo.

---

*) Atsitikimas, demonstruotas Kauno medic. draugijos posėdyje 1931. m. lapkr. 6 dieną.

St. pr. Gero mitimo ir turgor'o mergaitė. Peties rankų ir pirštų raumenys atrofavęsi; kojų raumenys hypertrofavęsi. Refleksai stipriai išreikšti (Pav. Nr. 1). Šlapimo nesulaiko.

Lyties organai: Ant išorinės labii majoris dalies plokščios kondilomos ir gana daug plaukų; iš vidaus lyties organai labai paraudonavę; orificium externum urethrae labai paraudonavęs ir patinęs; hymen'o kraštai nelygūs, patinę.

Šlapimo tyrimas: šlapimas drumstas, smarkiai dvokia; baltymo +++++; nuosėdose labai daug leukocytų ir bakterijų.

Bakterijologiškas tyrimas: įvairių saprofitų mišinys, k. a.: kokkų ir lazdelyčių įvairios formos.

T° normali, savijauta ir apetitas geri.

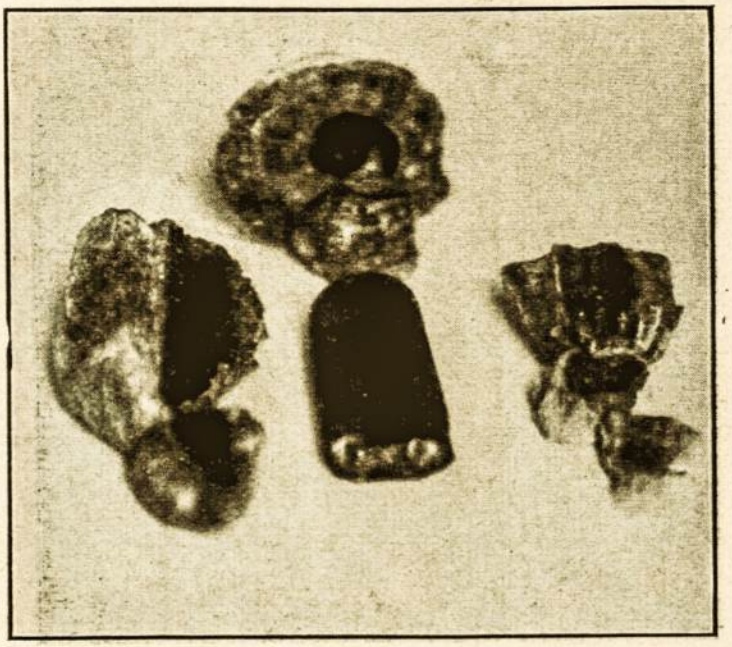
Pav. Nr. 2.

3 savaites gydžius cylotropinu, intramuskulinėmis helmintolio ir kitų preparatų injekcijomis, cystito pagerėjimo negauta. Buvo mėginta plauti pūslė sol. argenti nitr. 1:5.000 pagelba. Kišant stiklinį kateterį jaučiamas šiurkštus svetimkūnis. Plovimas nepakartotas, nes įvyko pablogėjimas. Buvo nutarta daryti cystoskopia. Tačiau prieš darant cystoskopiją, d-ro K a n a u k o s patarimu, buvo padaryta rentgeno nuotrauka, kuri ir išaiškino dijagnozę. Rentgeno nuotraukoj matyti: dubens viduryje yra 3 cm. ilgio ir 1½ cm. pločio, lygiais kraštais, svetimkūnis, kurs spindulių visai nepraeinamas ir panašus į termometro étui trumpesniąją dalį; aplink jį matomas kitas svetimkūnis, kiaušinio dydžio, labiau spindulių praeinamas (Pav. Nr. 2). Tiriant per vaginam (hymen lengvai praleidžia 1 pirštą) jaučiamas didelis, nelygiu paviršium kūnas ir aštrus kraštas. Narkozėje d-ras K a n a u k a svetim-

kūnį per vias naturales pašalino tik po to, kai vištos kiaušinio didumo akmuo buvo sutrupintas (Pav. Nr. 3).

Po ekstirpacijos palpuojant konstatuojama apatinėj uretros sienoj, prieš orificium internum urethrae, fistulė, kuri praleidžia piršto galą (1 cm. didumo). Po ekstirpacijos t° normali, šlapimas teka pro fistulę dar labiau. Praėjus 3 dienoms cystito reiškiniai išnyko.

Kuriuo būdu į vaginą pakliuvo termometro ėtui galas? Po ilgų klausinėjimų paaiškėjo, kad mergaitė sau įsikišo į vaginą termometro ėtui galą, kurį buvo gavusi iš gailestingosios sesutės žaisti prieš 3-jus metus ligoninėj po laminektomijos.



Pav. Nr. 3.

Kuriuo gi būdu vaginoj pasidarė akmuo? Reikia manyti, kad įkištas termometro ėtui galas padarė pragulą (debucitus), uretroj prieš orificium internum urethrae pasidarė fistulė. šlapimas tekėjo į vaginą pro fistulę dvejus metus ir aplink metalą susidarė akmuo iš uratų.

Po kelių savaičių mergaitė nugabenta į chirurginę kliniką fistulei operuoti.

Iš chirurginės klinikos mergaitė išsirašė su baigiančia gyti fistule.

Svetimkūniai mergaičių vaginoj neretas dalykas. Literatūroj jų aprašyta gana daug (Simanovitsch, Martini, Cizzoglio, Fahch, Offergeld (iš Kelno). Įkišami į vaginą svetimkūniai pasižymi dideliu įvairumu, k. a.: galvos spilkos (dabar, kai bubikopfas madoj, atsitinka rečiau), patronai, paišeliai, dėžiukės ir t. t.—visa tat sunku beiš-

vardinti. Dažniausiai svetimkūniai įkišami į vaginą onanizmo tikslu; bet būta atsitikimų, kai tikslas buvo daug praktiškesnis: rytų fronte mažų mergaičių vagina buvo panaudojama špijonažo tikslu. Kitos vartodavo savo vaginą kaipo pinigų ir kitų brangenybių seifą. Yra aprašyta atsitikimų, kai mergaitėms į vaginą buvo įkišti svetimkūniai sadizmo tikslu, bet šitokių atsitikimų jau rečiau pasitaiko. Kas pažįsta vaikų psychiką, tas žino, kad onanizmas tiek berniukų, tiek mergaičių tarpe yra vienodai išsiplėtęs. Jeigu mergaitei yra chroniškas fluor, bet gonokokkų ar kitų bakterijų nerandama, reikia visuomet tirti, ar vaginoj nėra svetimkūnio. Mūsų atsitikimu, reikia manyti, svetimkūnis įkištas onanizmo tikslu.

Autoreferat.

Ein Fall eines Fremdkörpers in der Scheide eines 7 jährig. Mädchens' Von Dr. E. Gildė - Ostachovienė.

P. G. 7 J. wurde in die Kinderklinik eingeliefert mit spastischer Paralyse u. Atrophie beider Schulter, Arme, Hände u. spastischer Parese beider Beine, welche nach einer Fraktur des III Halswirbels voz 4 Jahren eingebreten ist. $1^1/_2$ J. nach dem Fall laminektomiert. Allmahlich ist eine Incontinentia urinae eingebreten mit starker Cystitis die jeder medikamentoser Behandlung trotzte. Die Rontgenaufnahme klärte den Fall: In der Mitte des Beckens befindet sich ein 3 cm. langer $1^1/_2$ cm. breiter Fremdkörper, der dem kurzen Teil eines Thermometeretui gleicht, um diesen Fremdkörper ein anderer eigrosser den Rentgenstrahlen mehr durchlässiger Fremdkörper in Aetherrausch wird der Fremdkörper (Uratstein + Thermometeretui Stück) mühelos entfernt. Nach der Extirpation ist eine 1 cm. grosse Fistel in der hintern Blasenwand vor dem orif. intern. urethrae fuhlbar, die operiert wurde

Das Metalstück ist in die Vagina zweks Onanie vor 3 Jahren eingeführt worden. Durch Druck des Metalstückes auf die hintere Blasenwand ist eine Fistel entstanden, durch welche jahrelang der Urin in die Vagina floss und so die Bildung des Uratsteines um den Fremdkörper erklärlich machte.

Asist. A. Purtokas.

Lietuvos rinkos mielės.

(V. D. Univ-to Hygijėnos ir bakter. laboratorija.
Vedėjas — prof. A. Jurgeliūnas).

Mielių gamyba šiandien svarbi pramonės šaka. Dabar mielių gaminimo būdas tiek patobulintas, kad gaunami kone gryni mielių grybeliai (saccharomyces cerevisiae) ir jie, supresuoti, siunčiami rinkai.

Lietuvoje mielės buvo gaminamos dar prieš karą. Šiandien jau turime 4 mielių fabrikus. Kad ir savosios gamybos mielių savo rinkoj turime, bet jų įvežama ir iš užsienių.

Labai daug presuotų mielių suvartoja kepyklos ir virtuvės. Vartotojams svarbu turėti gerų mielių, t. y. tokių, kurių rūgimo galia būtų didelė, kurios greitai negestų ir būtų kiek galima grynesnės.

Mano buvo padaryti tyrimai mūsų rinkos presuotų mielių rūgimo galiai, negedimui ir grynumui nustatyti.

Buvo paimta iš įvairių Kauno krautuvių šviežių žemiau nurodytų fabrikų mielių ir Hayduck-Kussrow'o būdu buvo gauti šie mielių rūgimo galios (Garkraft) duomenys:

„Nektaras" Antanavos mielių ir spirito rektifikacijos fabriko	„Mielspir" Kauno fabriko	Akc. b-vės St. Montvillo įpėd. ir Ko fabriko Panevėžyj	Klaipėdos Akc. bravoro	Tilžės fabriko
175 kcm. CO_2	185 kcm. CO_2	185 kcm. CO_2	260 kcm. CO_2	270 kcm. CO_2

Nurodytas CO_2 kiekis gautas mielėms veikiant cukrų trečiajame pusvalandyje (J. König: „Chemie der menschl. Nahrungs - und Genussmittel").

Pagal duomenis, Klaipėdos ir Tilžės fabrikų mielės turi didelę rūgimo galią, kitų minėtųjų fabrikų mielių rūgimo galia žymiai mažesnė.

Gerų mielių rūgimo galia turi būti 250 — 300 kcm. CO_2 (König. „Chemie der mensch. Nahrungs-und Genussmittel"; Dr. A. Beythien, Dr. C. H., Dr. M. K. K. „Handbuch der Nahrungsmittel Untersuchung"). Mikroskopiškai ištyrus, pašalinių mikroorganizmų (kokkų, lazdelių) rasta maža; kitų pašalinių priemaišų nerasta.

Minėtieji presuotų mielių pavyzdžiai buvo laikomi kambario temperatūroje ir tiriami, t. y. kas antra diena buvo nustatinėjama mielių rūgimo galia, stebėtos jų konsistencijos ir mikroskopo pagelba tirtas jų pasikeitimas.

Mielių rūgimo galia davė šitokį vaizdą:

Dienos	„Nektaras"	„Mielspir"	Akc. B-vės St. Montvillo įpėd. ir Ko	Klaipėdos akc. bravoro	Tilžės fabriko
1	175 kcm. CO_2	185 kcm. CO_2	185 kcm. CO_2	260 kcm. CO_2	270 kcm. CO_2
3	215 „ „	200 „ „	185 „ „	260 „ „	270 „ „
5	230 „ „	218 „ „	185 „ „	263 „ „	270 „ „
7	175 „ „	215 „ „	185 „ „	245 „ „	273 „ „
9	80 „ „	195 „ „	185 „ „	227 „ „	275 „ „
11	50 „ „	190 „ „	185 „ „	215 „ „	300 „ „
13	30 „ „	185 „ „	205 „ „	200 „ „	265 „ „
15	0 „ „	90 „ „	150 „ „	45 „ „	252 „ „
17		40 „ „	145 „ „	20 „ „	250 „ „
19		0 „ „	125 „ „	5 „ „	250 „ „
21			100 „ „	0 „ „	190 „ „
23			10 „ „		145 „ „
25			0 „ „		100 „ „
27					25 „ „
29					0 „ „

Iš čia aiškėja, kad Tilžės fabriko mielės ilgiausiai išsilaikė, rūgimo galios nustojo (nebeskaidė cukrų į alkoholį ir CO_2) tik 29-tąją dieną, o „Nektaro“ mielės rūgimo galios nebeteko jau 15 dieną.

Presuotosios „Mielspiro“ ir „Nektaro“ mielės ilgainiui vis minkštėjo ir skystėjo, rūgimo galiai visiškai sumažėjus.

Mielėms minkštėjant, pašalinių mikroorganizmų (kokkų, lazdelių) progresiškai daugėjo. Suskystėjusios mielės pašalinių mikroorganizmų turėjo labai daug, sveikų (nesuardytų) mielių narvelių — maža.

Akc. b-vės St. Montvillo įpėd. ir Ko, Klaipėdos ir Tilžės fabrikų presuotosios mielės ilgainiui darėsi sausesnės, pašalinių mikroorganizmų nebedaugėjo.

Tyrimo duomenys rodo, kad mūsų rinkos mielės nevienodos vertės.

AUTOREFERAT.

Aus vershiedenen Ladengeschäften in Kaunas wurden frische Proben von Presshefe der unten angegebenen Fabriken entnommen und nach Hayduck - Kusserow auf ihre Gärkraft geprüft. Dabei ergaben sich folgende CO_2 Werte:

„Nektaras“ Hefefabrik, Antanova, 175 cm.^{3};
„Mielspir“ Hefefabrik, Kaunas 185 cm.^{3};
St. Montvilla Nach. & Co., Panevėžys, 185 cm.^{3};
Aktienbrauerei Klaipėda, 260 cm.^{3};
Tilsiter Hefefabrik, 270 cm.^{3}.

Die mikroskopische Untersuchung zeigte nur eine geringe Menge von Begleitbakterien (Kokken und Stäbchen). Andere Beimengungen wurden nicht gefunden.

Ferner wurden die Hefeproben längere Zeit bei Zimmertemperatur gehalten und jeden zweiten Tag geprüft, wobei sich folgende Veränderungen ergaben:

Vollständiges Aufhören der Gärfähigkeit wurde festgestellt bei der Hefe von „Nektaras“ am 15. Tage, „Mielspir“ am 19. Tage, St. Montvilla A. G. am 25. Tage, Aktienbrauerei Klaipėda am 21. Tage und Tilsiter Hefefabrik am 29. Tage.

Die Hefeproben von „Nektaras“ und „Mielspir“ wurden mit der Zeit immer weicher und verflüssigten sich schliesslich gegen Ende der Gärfähigkeit. Mit der zunehmenden Erweichung der Hefe wuchs auch die Zahl der Begleitbakterien.

Die Hefeproben der übrigen erwähnten Fabriken trockneten allmählich aus ohne Vermehrung der Begleitbakterien.

Aus der Untersuchung geht hervor, dass die Presshefen des litauischen Marktes nicht von einheitlichem Wert sind.

Dr. J. Zubkus.

V. D. Universiteto ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos 1931 m. apyskaita.

1931 metai buvo pirmi metai V. D. Univ-to ausų nosies ir gerklės klinikos gyvavimo nuosavuose rūmuose, į kuriuos ji persikėlė iš Karo ligoninės 1930 metų gruodžio mėn. pirmomis dienomis. Gruodžio mėn. 5 d. buvo atidaryta ambulatorija. Iki metų pabaigos spėta tinkamai susitvarkyti ir įstatyti darbas į normalias vėžes. Dar 1930 metais jau nuosavuose rūmuose priimta 177 ambulatoriniai ligoniai, padaryta 21 operacija ir klinikoje gulėjo 28 stacijonariniai ligoniai

1931 metais per ausų, nosies ir gerklės klinikos ambulatoriją perėjo 4.407 ligonių, iš jų pirmakarčių buvo 2.500. Atmetus sekmadienius, kada ambulatorijoje priėmimo nebūta, vienai dienai tenka 14,6 ligonių.

Stacijonarinių ligonių 1931 metais ausų, nosies ir gerklės klinikoje buvo 576, iš jų 298 vyrai ir 278 moterys Išgulėjo jie apskritai 7.068 dienas. Vienai dienai vidutiniškai tenka — 19,3 ligonių.

Vienas ligonis vidutiniškai gulėjo 12,3 dienų Gulėjusių ligonių suskirstymas ligomis matyti iš šios lentelės: (Žiūr. 1-ąją lentelę).

1-oji lentelė.

Eil. Nr.	DIJAGNOZĖ	Skaičius	Bendras skaičius	Eil. Nr.	DIJAGNOZĖ	Skaičius	Bendras skaičius
1	Abscessus extraduralis	2		24	Erysipelas . . .	2	
2	Abscessus laryngis .	2		25	Ethmoiditis sin. . .	6	23
3	Abscessus linguae .	2			„ dext. . .	3	
4	Abscessus perilingualis	1			„ bil. . .	14	
5	Abscessus peritonsillar.	12		26	Ethmoiditis anterior. .	3	
6	Abscessus retrotonsill.	2		27	Eustachiitis sin. . .	1	17
7	Adenoides	72			„ dext. . .	3	
8	Angina follicularis .	2			„ bil. . .	13	
9	Atheroma lobuli auriculi dext. . . .	1		28	Exostosis meati auris externi dext. . .	2	
10	Atheroma nasi .	1		29	Gingivitis . . .	1	
11	Atresia auris extern. bil.	1		30	Granulationes auris .	1	
12	Ca. pharyngis inoperabile	1		31	Haematoma septi nasi	1	
13	Carcinoma plano-cellulare nasi . . .	2		32	Hypert. conch. infer. sin.	4	134
					„ „ „ dext.	5	
					„ „ „ bil.	112	
14	Chalazion sin. . .	1		33	Hypert. conch. med. sin.	2	
15	Cholesteatoma sin. .	2			„ „ „ dext.	6	
16	Cicatrices membr. tymp.	5			„ „ „ bil.	5	
17	Cysta membr. tymp. .	1		34	Hypertr. tonsillarum .	15	
18	Concroid palat. dur. .	1		35	Hysteria	1	
19	Corpus alienum oesophagi	1		36	Influenza	1	
				37	Labyrintitis dext. . .	1	
20	Cristae et spinae septi nasi sin. . . .	8	18	38	Laryngitis chr. . .	5	15
					„ ac. . .	5	
	Cristae et spinae septi nasi dext. . . .	10			„ subac. . .	5	
21	Deviatio septi nasi .	73		39	Laryngitis tbc. . .	1	
22	Epistaxis . . .	5		40	Lymphaden. coll. dext.	1	
23	Epulis	1		41	Lues II	2	
				42	Lues laryngis . .	1	

Eil. Nr.	DIJAGNOZĖ	Skaičius	Bendras skaičius
43	Mastoiditis chr. sin.	12	
	„ „ dext.	13	
	„ „ bil.	2	
	„ ac. sinn.	19	74
	„ „ dext.	20	
	„ subac. sin.	2	
	„ „ dext.	1	
44	Mastoiditis Bezoldi	5	
45	Meningitis pur. . .	6	
46	Meningismus. . .	1	
47	Myodegenerat o cordis decompensatio . .	1	
48	Nasopharyngitis atroph.	3	
49	Nephritis dext. . .	1	
50	Otitis externa sin. .	6	
	„ „ dext. .	4	11
	„ „ bil. .	1	
51	Otitis interna sin. .	1	
52	Otitis med. catarr. ac. sin.	11	
	„ „ „ „ dext.	6	21
	„ „ „ „ bil.	4	
53	Otitis med. pur. perfor. chr. sin.	23	
	„ „ „ „ „ dext.	20	
	„ „ „ „ „ bil.	8	107
	„ „ „ „ ac. sin.	29	
	„ „ „ „ „ dext.	25	
	„ „ „ „ „ bil.	2	
54	Pachydermia laryngis	2	
55	Papilloma laryngis .	2	
56	Paralysis n. f. sin. .	3	
57	Paralysis n. recurr. sin.	1	
58	Paresis chordae vocalis	1	
59	Paresis n. facialis. .	1	
60	Paresis n recurr. dext.	1	2
	„ „ „ bil.	1	
61	Parulis dext. . . .	1	
62	Perforatio membr. scharapnelli bil. . .	1	
63	Perforatio membr. tymp. sicca	1	
64	Perforatio membr. tymp. traumatica dext. .	1	
65	Perforatio septi nasi post operationem .	2	
66	Pharyngitis chr. . .	12	
	„ ac. . .	1	16
	„ subac. .	3	

Eil. Nr.	DIJAGNOZĖ	Skaičius	Bendras skaičius
67	Pleuritis sicca sin. .	1	
68	Pneumonia griposa dext.	1	2
	„ „ sin.	1	
69	Polyarthritis reum. .	1	
70	Polypus auris sin. .	14	39
	„ „ dext. .	25	
71	Polypus choanal. sin.	1	
	„ „ dext.	6	
72	Polypus nasi sin. . .	18	31
	„ „ dext.	4	
	„ „ bil.	2	
73	Polypus mucos. atici .	1	
74	Post antrotomiam dext.	4	
75	Post oper. resect. subm. septi nasi . . .	2	
76	Post tonsilloektom. bil.	1	
77	Rhinitis atrophica. .	4	
78	Rhinitis subac. . .	2	
79	Rhinitis vasomotorica .	2	
80	Rhinolitis dext. . .	1	
81	Sinusitis frontalis sin.	1	
82	Sinusitis max. chr. sin.	8	
	„ „ „ dext.	7	18
	„ „ ac. sin.	1	
	„ „ „ dext.	2	
83	Sinusitis max. traum sin.	1	
84	Sinusitis sphenoidalis	1	
85	Synech. nasi . . .	2	
86	Stenosis laryngis . .	1	
86	Struma	1	
88	Tbc. pulmonum . .	1	
89	Thrombus sebac. auris	1	
90	Tonsillitis chr. sin. .	12	
	„ „ dext. .	2	116
	„ „ bil. .	102	
91	Thrombosis sin. sigmoidei sin. . . .	1	
92	Tumor sinuum nasi .	1	
93	Ulcus perfor. septi nasi simplex . . .	1	
94	Ulcus simplex laryngis	1	
95	Ulcus simplex septi nasi	1	
96	Vestibulitis nasi . .	1	
97	Zygomatitis chr. sin. .	1	2
	„ „ dext. .	1	
	Iš viso . .	933	

Iš šitos lentelės matyti, kad dijagnozių skaičius prašoka gulėjusių klinikoje ligonių skaičių, nes pasitaikydavo, kad vienas ligonis turėdavo po kelias ligas, sakysime, ir nosies pertvaros iškrypimą, ir chronišką tonsillitą arba adenoidus, ir hypertrofuotas tonsilas ar kniaukles ir t. t.

Operacijų 1931 metais stacijonariniams ir ambulatoriniams ligoniams

padaryta 635. Apie tai, kiek kurių operacijų, galima spręsti iš lentelės: (Žiūr. 2-ąją lentelę):

2-oji lentelė.

Eil. Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius	
		Per 1931 m.	Per 1930 m.
1	Antrotomia simplex (Operatio mastoiditis acuta)	60	43
2	Extractio polypi auris	27	12
3	Extractio corporis alieni auris	2	—
4	Operatio mastoiditis Bezoldi	4	—
5	Operatio mastoiditis Citelli	1	—
6	Operatio radicalis auris	3	10
7	Operatio exostosis meati auditorii externi	2	—
8	Operatio (incisio) othaematomatis	1	1
9	Operatio (excochleatio) atheromatis auris	1	—
10	Paracentesis membranae tympani	34	34
11	Incisio furunculi meati auditorii externi	3	—
12	Excisio probator. tumoris auris	1	—
13	Conchotomia inferior bilateralis	79	43
14	Conchotomia inferior monolateralis	18	14
15	Conchotomia media bilateralis	9	3
16	Conchotomia media monolateralis	11	11
17	Extractio polypi nasi	20	30
18	Extractio polypi choanalis	4	1
19	Extirpatio polypi nasopharyngealis	1	1
20	Extractio rhinolit.	1	—
21	Excochleatio atheromatis dorsi nasi	1	—
22	Operatio sinusitis ethmoid. bilateralis	2	—
23	Operatio sinusitis ethmoid. monolater.	23	9
24	Operatio sinusitis maxillaris modo Caldwell-Lue	9	8
25	Operatio sinusitis maxill. modo Denker	1	—
26	Operatio sinusitis frontalis	—	1
27	Operatio sinusitis sphenoidalis	2	2
28	Operatio tumoris sinuum paranasalium	1	—
29	Resectio submucosa septi nasi	47	71
30	Synechiatomia nasi	1	1
31	Incisio abscessi (haematomatis) septi nasi	1	—
32	Adenoidotomia	109	44
33	Tonsillotomia bilateralis	23	37
34	Tonsillotomia monolateralis	—	2
35	Tonsilloektomia bilateralis	81	76
36	Tonsilloektomia monolateralis	4	2
37	Incisio abscessi peritonsillaris	23	49
38	„ „ lingualis	2	—
39	„ „ laryngis	2	—
40	„ „ submaxillaris	1	—
41	„ parulis	1	—
42	„ phlegmonae colli	1	1
43	Extractio corporis alieni oesophagi	2	—
44	„ „ „ bronch.	—	1
45	Extractio polyp. chordae vocalis	1	1
46	Extractio dentis sapientis sup. d.	1	—
47	Extirpatio papillomatis chordae vocalis	1	—
48	Pašalinimas pachiderminių mazgelių nuo balso stygų	2	—
49	Tracheotomia	4	1

Eil. Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius	
		Per 1931 m.	Pe 1930 m.
50	Thyreotomia	2	1
51	Extirpatio radicalis epulis	1	—
52	Lumbalinių punkcijų	4	—
53	Extirpatio tumoris lipomatis regionis parotidis faciei	—	1
54	Perrišimas venae jugularis	—	1
	Iš viso	635	512

Antrojoje lentelėje, greta operacijų, padarytų 1931 metais, paduodam palyginimui skaičiai ir 1930 metais padarytų operacijų. Iš šitos lentelės matyti, kad bendras visų operacijų skaičius 1931 metais didesnis negu 1930 met., kada ausų, nosies ir gerklės klinika buvo dar Karo ligoninėj. O jei dar turėsime galvoje, kad 1930 metais didesnė dalis operacijų teko kariškiams ir jų šeimos nariams (tik apie 200 operacijų padaryta civiliams piliečiams) ir kad šitas ligonių kontigentas ir dabar aptarnaujamas Karo ligoninės ausų, nosies ir gerklės skyriaus, manau, bus aišku, kiek išaugo piliečių kreipimasis į ausų, nosies ir gerklės kliniką po to, kai ji įsikūrė nuosavuose rūmuose.

Mirė 1931 metais ausų, nosies ir gerklės klinikoje 6 ligoniai.

5 ligoniai mirė dėl meningitis purulenta. Visi tie 5 ligoniai atvyko klinikon jau turėdami aiškius meningito reiškinius. 4 iš jų turėjo otogeninės kilmės meningitą, 1 — rhinogeninės. Iš tų 5 ligonių, mirusių dėl meningito, dviem, kaipo ultimum refugium, buvo padarytos atitinkamos operacijos — atrotomijos su plačiu nukalimu kaulų nuo durae mater, bet be sėkmių.

Šeštas ligonis mirė dėl gripo ir pneumonijos. Prieš tai jam buvo padaryta klinikoje tonsillotomia. Bet ar čia buvo nelaimingas supuolimas gripo su pooperaciniu perijodu, ar operacija pakenkė, dalykas liko neaiškus.

Ausų, nosies ir gerklės klinika 1931 m. turėjo šias pajamas:

už ligonių išlaikymą, gydymą bei operacijas . .	59.843 litus
už maisto liekanas	54 „
Iš viso	59.897 litus

Klinikai liko skolingi už ligonius, ligonių kasos, valsčių savivaldybės ir keliolika privačių asmenų — 12.236 litus. Visą šitą skolą priskaitę prie pajamų, gauname 72.133 litus.

Sąmatinių išlaidų 1931 metais ausų, nosies ir gerklės klinika turėjo 54.989 litus 62 centu. Iš jų ligoniams laikyti — 37.290 lit. 72 cnt. (maistui 14.704,83 + vaistams ir tvarstomajai medžiagai 13 989,26 + švaros priežiūrai 8.596,63).

Mokslo ir ūkio inventoriui — knygoms, įvairiai medžiagai ir personalo maistui iš 1931 m. leistos sąmatos išleista (54.989,62—37.290,72 =) 17.608 lit. 90 cnt.

Grynais pinigais pajamos prašoka išlaidas 4.907 litais 38 cnt.

Priskaičius prie pajamų ir skolą klinikai 12.236 lit, pajamos prašoktų išlaidas 17 143 lit. 38 cnt.

Tačiau šita suma negalima laikyti ausų, nosies ir gerklės klinikos pelnu, kadangi nepriskaityta prie išlaidų nei klinikos personalo algos, nei kuras, nei šviesa. Šitų išlaidų apmokėjimas ėjo ne per kilnikos raštinę, tai ir žinių duoti apie jas negaliu.

1932 metams sausio mėn. 1 dieną ausų, nosies ir gerklės klinika kilnojamojo turto turėjo sumai 150.476 lit. 2 cnt., k. a.:

mokslo inventorius — . . . . . 85.998 lit. 78 cnt.
ūkio inventorius — . . . . . 43.481 „ 36 „
knygų ir žurnalų — . . . . . 20.995 „ 88 „

Ausų, nosies ir gerklės klinikos knygyne 1932 met. sausio 1 d. buvo iš viso 668 tomai knygų, k. a.:

123 tomai mokslišku knygų,
263 „ specijalių žurnalų,
282 „ beletristinių knygų (ligoniams).

Ausų, nosies ir gerklės klinikos vyresnįjį medicinos personalą sudarė: direktorius prof. P. Radzvickas, vyresnysis asistentas gyd J. Zubkus ir jaunesnieji asist. gyd. J. Statkevičius ir gyd. Purtokaitė (pastaroji gydytojo - laboranto teisėmis)

Praeitais metais vasaros metu dėl galutinių klinikos įrengimo darbų bei kaikurio remonto, teko darbas klinikoje aprėžti. Maždaug apie 2 mėnesiu klinikoje buvo priimami ir apžiūrimi ambulatoriškai tik silpnesni ligoniai ir extra - atsitikimais.

Stacijonariškai per tą laiką gulėdavo po 5—5—7 ligonius.

Ta proga pasinaudojant, vyr. klinikos asist. dr. Zubkus buvo komandiruotas 2 mėn. į užsienį, į Vieną, pasitobulinti tracheobroncho - oesophagoskopijoje ir stambesnėje specijalioje chirurgijoje.

1931 met. rugsėjo mėn. 22 d. ausų, nosies ir gerklės kliniką ištiko didelė nelaimė. Tą dieną mirė pasirgęs apie 1 mėnesį vidurių šiltine ir plaučių uždegimu tos klinikos direktorius prof. Petras Radzvickas, kuris tiek daug rūpesčių ir vargo buvo padėjęs šitai klinikai įkurti ir kuriam, ją galutinai sutvarkius, vos pusę metų teko jąja džiaugtis.

Medicinos Fakulteto Tarybos nutarimu iš 1931 m spalių mėn. 21 d. ausų, nosies ir gerklės klinikos globėju laikinai paskirtas chirurginės klinikos vedėjas prof. Al. Hagentornas.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

4. K. Glaessner (Viena): **Le traitement de l'ulcus de l'estomac et du duodénum par les injections hypodermiques de „Pepsine".** („Presse Médicale" 1932, Nr. 4).

Jeigu skrandžio opos genezės conditio sine qua non reikia ieškoti aktyviose skilvio sultyse, tai jos patogenezė dar tebėra lokalinėj dispozicijoj: maža hėmorragija arba terminalinio gleivinės indo embolija su nekroze, įvairios iritacijos, nuodai (nikotinas), infekcijos, nervi vagi lėzija, lokalinė arba cerebralinė arterijos sklerozė gali sukelti susirgimą.

Savo bandymais autorius nustatė, kad, injekavus žiurkėms po oda arba po gleivine nedidelį „pepsini hydrochlorici" kiekį, injekcijos vietoj atsiranda pūslytė, kuri vėliau virsta opa, sugyjančia praėjus 4—6 savaitėms. Bet pasirodo, kad, įšvirkštus po oda „neutralaus pepsino" skiedinio, minėtoji eksperimentinė oda sugyjanti praėjus penkiolikai dienų. Šituo atveju negalima į pepsiną žiūrėti, kaip į iritacijos agentą: kaipo veikliausias organizmo fermentas, jisai nesąs tik išorinės sekrecijos produktas, bet jisai yra ir hormonas. Bijologiškai sveiko ir sergančio skilvių sunka skirtinga: injekavus po oda sveiko skilvio sunkos, gaunama nedidelė nekrozė, o sergančio ulcus'u skilvio sunka sukelia greitas nekrozes ir abscesus.

Terapijai vartojamas pepsinas yra praleidžiamas pro porcelaninį filtrą ir pridedama į jį ac. carbolici. Pirmoji sąlyga šitam skiediniui vartoti yra absoliutus neutralumas, nes mažiausias pusiausviros pakilimas

pasunkina gydymą. Schemiškai vartojamas jisai nežalingas ir neskaudamas. Anafilaksijai išvengti reikalingas protingas dozavimas.

Vartojimo būdas: per vienerius metus daromos 2 serijos po 30 injekcijų, ascendentiniu ir descendentiniu būdais. Injekcijos daromos kasdien arba kas antra diena. Duodama:

0,2 — 3	injekcijos	toliau žemyn:	
0,3 — 3	„	0,4 — 3	injekcijos
0,4 — 3	„	0,3 — 3	„
0,5 —12	„	0,2 — 3	„

Gydymas gali būti atliekamas ir ambulatoriškai, nes jis neatitraukia nuo darbo. Autorius savo gydymo būdą taikė 600 ligoniams, kuriems nebuvo indikacijos chirurginei intervencijai (stenosis, perforatio, perigastritis gravis, ulcus carcinomatosum arba ca ulcerosum). Esant skilvio hėmorragijai autorius pradėdavo gydyti ne anksčiau kaip 3-os savaitės pabaigoj. Iš 130 ligonių 23-ms buvo ulc. ventriculi, 105-ms — ulcus duodeni ir 2-m — ulc. jejuni. Beveik 50% atsitikimų buvo skilvio rūgštingumo sumažėjimas. Įdomu konstatuoti rūgštingumo pakilimas esant ulcus'ui su subaciditas, 85% gautas svorio pakilimas iki 14 kgr. Visais atsitikimais okultinis kraujas išmatose išnyko. Pastebėtas kraujo vaizdo pagerėjimas esant hėmorragijai. Subjektinga savijauta greit pagerėdavo. Sunkiau yra spręsti apie matomus rentgeno pakitimus, nes gleivinės pakitimai nepataisomi ir opai išgijus. Apie ¾ atsitikimų išnyko skaudamas taškas, grįžo normali bulbus'o būklė arba išnyko nišos. Neutralių raudonųjų dažų (rouge neutre) ekskrecijos laikas 70% atsitikimų sulėtėjo.

Pastarasis tyrimas atliekamas šitaip: injekuojama 5 kcm. minėtų dažų (rouge neutre) 1% skiedinio ir duodeniniu zondu tiriama skilvio sunka, kol dar ligonis nevalgęs. Normaliai nudažytas mišinys gaunamas praėjus 15 minučių; esant ulcus'ui — anksčiau, esant subaciditas — pavėluotai, esant achylijai — visai negaunama (Glaessner ir Wittgenstein).

Dažų išsiskyrimo laiko sulėtėjimas yra svarbus kriterijus ir indikuoja naują injekcijų seriją. Ir reiškiniams išnykus vis dėlto patariama injekcijas atnaujinti per dvejus metus po 2 serijas. Būna recidyvų.

Nepasisekimų būna 5%. Pagerėjimui neįvykus reikalinga pagalvoti apie galimus kitus susirgimus, k. a.: cholecystitis, lymphogranulomatosis ir tbc. gl. abdom., pankreas'o ligos, ca ulcerosum, kurie paralyžiuoja gydymo efektą.

Be injekcijų, ligonis prieš valgydamas gauna ol. olivarum, pavalgęs — bismuto preparatų. Nėsant hėmorragijos arba inflamacijos autorius skiria mišrią dijetą ir vengia pieno arba bado dijetos. Pavalgius reikalinga atsigulti ant dešiniojo šono; vartoti termoforas, reguliuoti išsituštinimas.

Pepsinas gerai veikia duodenum'o ir jejunum'o opas. Paminėtinas ir greitas burnos bei ryklės gleivinės opų, taip pat decubitus ir rentgeno opų pagijimas. Autorius yra gavęs keletą gerų rezultatų esant anaemia perniciosa. Čia pepsinas veikia, kaipo skilvio gleivinės ekstraktai (stomopson, ventraemon etc.). Aprašytas gydymas, autoriaus nuomone, esąs specifiškas, hormoningas. *Gyd. Š. Markovičius.*

5. L. Rouquès: **Action de l'extrait post - hypophysoire sur la secretion gastrique; application au traitement de l'hyperchlorhydrie et de l'ulcus gastro-duodenal.** („Pr. mėdic." 1932, Nr. 5).

P. L. Drouet ir J Simonin konstatavo, kad ekstraktas iš pars poster. hypophysis turi neabejotinos įtakos skilvio rūgšties sekrecijai: jisai sumažina rūgštingumą. Šitas veikimas gali būti išnaudotas klinikoj esant hyperchlorhydrijai bei ulcus gastroduoden. Be jokių kitų medikamentų,

tik dar aprėžus kiek maistą, autoriams per, palyginti, trumpą laiką pasisekė išgydyti ulcera gastroduod., kas buvo įrodyta kliniškai ir rentgenologiškai.

Posthypophysarinis ekstraktas, esą, čia veikia ne savo hyperglykėmiškomis savybėmis, bet padidindamas chloro išsiskyrimą iš audinių: gydymo metu chloro išsiskyrimas šlapime daugėja, o jų kiekis kraujuje mažėja.

Gyd. Š. Markovičius.

6. Lucy Wills: **Le traitement de l'anémie pernicieuse de la grossesse et de l'anémie tropical** („British medical Journal" 1931, Nr. 3676, Ref. pagal. „Pr. méd." 1932, Nr. 3).

Pernic. anėmijai ir tropikinei anėm. gydyti autorius vartojo vitaminais B_1 ir B_2 turtingą mielių ekstraktą, duodamas 4 gr. 3—4 kartus per dieną. Ekstraktas pasirodė tiek pat veiklus, kaip jeknų ekstraktas. Be jokių kitų medikamentų jam pasisekė, pagydyti nekraujingumas, komplikuotas paludizmu bei ankylostomiasis.

Minėtas ekstraktas, kaip ir jeknų ekstraktas, esąs veiklus tik esant anėmijai su megaloblastais. Tais atsitikimais, kai kraujo formulė nerodo jokių pastangų regeneruotis, šitas gydymas lieka nesėkmingas. Mielių ekstrakte yra agentas, tiek pat aktyvus prieš pern. anėmiją, kaip ir jeknų ekstrakte.

Gyd. Š. Markovičius.

7. Dr. H. Strohl: **Bronchitisbehandlung mit Aether nach Bier** („M. m. W." 1932, Nr. 7).

Bier'o patariamas, autorius gydė ėteriu bronchitikus ir priėjo išvadą, kad ėteris aštrius ir gripinius bronchitus veikia gerai. Jis injekuodavo į raumenis po 1,0 ėterio Merck. Tuojau po įleidimo ligoniai burnoje pajausdavo ėterio skonį, būdavęs lengvas apsvaigimas ir ėterio kvapas iškvėpuojamame ore. Netrukus po šitos injekcijos kvėpavimas tapdavęs lengvesnis ir gilesnis, kosulys sumažėdavęs ir atsikosėjimas būdavęs lengvesnis. Kartu su subjektyviu pagerėjimu krisdavusi t^0 ir objektyvūs bronchito reiškiniai plaučiuose greitai nykdavę. Antra ėterio injekcija tekdavę kartoti rytojaus dieną. Jei reikėdavę ėterio injekuoti trečią ir ketvirtą sykį, tai vėlybesnes injekcijas darydavęs tik kas 4—5 d. Chroniškais bronchitais, pneumonijomis ir kitais plaučių susirgimais nuo ėterio pagerėjimų nebuvę. Ūmiems bronchitams ėterio injekcijas autorius net labai rekomenduoja.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

8. Prof. W. Gerlach: **Staublunge und Lungentuberkulose.** („D. m. W." 1932, Nr. 8).

Autorius sprendžia du klausymu: 1) ar įkvėpuotosios dulkės plaučiuose gali sudaryti mazgus su jungiamojo audinio išsibujojimu be tuberkuliozinių bacillų pagelbos? ir 2) ar pneumokonijoziniuose plaučiuose gali pasidaryti kavernų be tuberkuliozinių židinių?

Jau seniai yra pastebėta, kad sunkiais pneumokonijozės atsitikimais, pav. kalnų darbininkams, susidariusieji stambūs pneumokonijoziniai mazgai gali savaime suminkštėti, po ko atsikosti gausingos juodos masės.

Autorius ypač stebėjęs pneumokonijozinių mazgų suminkštėjimų ir kavernų susidarymų po įkvėpuotų titnaginių dulkių Titnagas, o taip pat ir kitos dulkės, galinčios veikti audinius desmolytiškai ir juos ištirpinti be tuberkuliozinės injekcijos.

Taigi, pasirėmęs senais ir savais patyrimais, autorius išveda, kad jungiamojo audinio mazgai ir plaučių kavernos, esant plaučių pneumokonijozei, gali pasidaryti tiek drauge su tuberkulioze, tiek ir visai nėsant tuberkuliozinės injekcijos.

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

VAIKŲ LIGOS.

4. Hallermann: **Azetonurie und azetonurisches Erbrechen.** (Acetonūrija ir acetonūriškas vėmimas) („Jahrb. f. Kindhlk." Februar, 1932)

Šito straipsnio autorius pastebėjo, kad vaikams po operacijų arba po kitų intervencijų, susijusių su daugiau ar mažiau stambiu psychiniu šoku, dažnai atsiranda šlapime acetonas.

Tas reiškinys buvo pastebėtas pas vaikus, gavusius prieš operavimą vynuogių cukraus ar kitų angliavandžių, ir pas tokius, kurie nebuvo vėmę beoperuojant ir po operacijos, ir dėl to jų organizmas dar nebuvo atsidūręs angliavandžių bado būklėj. Ketozes jis rado šlapime net ir tokių vaikų, kurie nebuvo gavę jokios narkozės, kuriems, pavyzdžiui, buvo padarytas tokis veiksmas, kaip kad gipso tvarstis. Acetonūrija nevisuomet buvo vėmimo lydima; taigi autorius stebėjo grynos acetonūrijos atsitikimų, o taip pat kombinuotų su vėmimais.

Ypatingai gaudavo acetonūriją tokie vaikai, kurie prieš operavimą buvo labai susijaudinę. (Įdomu kad ir pedijatrai stebi perijodiškus acetonėmiškus vėmimus beveik tik pas neuropatus. Ref.)

Šitų duomenų įtakoj autorius ištyrė šlapimą visų vaikų, įstojusių į kliniką susijaudinusiais arba susinervinusiais, ir dauguma atsitikimų rado acetoną. Šituos duomenis autorius įvertina ne tik teoriškai.

Jisai rekomenduoja dažnai tirti šlapimą acetonui surasti (pakanka kokybinės reakcijos), nes jis mano, kad šituo būdu ne tik bus nušviesta acetonėmiško vėmimo esmė, bet paaiškės ir būdas kaikurių dar neištirtų symptomų medžiagų pasikeitimo krizės prasme, atsirandančių nervų systemos sukrėtimo įtaka.

Dr. A. Kronzonas.

5. M. Makachvili: **Le traitement de la coqueluche par le vaccin streptococcique combiné.** („Le Nourrisson", Mars, 1932.

Autorius gydė sirgusius kokliušu 418 vaikų, nuo 3 savaičių iki 10 metų amžiaus kombinuotos streptokokkinės vakcinos intramuskuliniais švirkštimais pagal d-ro Zavriev'o metodę. Šitą vakcina 1 kb. cm. turi 1.000 milijonų bakterijų ir 2.000 odos dozių toksinų. Šitas gydymo būdas buvo vartotas tiek katališkoj, tiek ir konvulsiškoj stadijoj. Vaikai gaudavo po 3 injekcijos pareinamai nuo amžiaus šios lentelės dozomis:

Amžius	I injekcija	II injekcija	III injekcija
0— 1 met.	0,2	0,4	0,8
1— 3 „	0,4	0,8	1,2
3— 5 „	0,5	1,0	1,4
5— 8 „	0,6	1,2	1,0
8—10 „	0,7	1,4	2,0

Kartais jau po 1-os injekcijos, o dažniausiai po antros ar trečios kosulys nustoja savo spastiško pobūdžio, vėmimai retėja, vaikas pradeda miegoti daug ramiau ir, pagaliau, išvengiama kokliušo komplikacijų.

Iš vaikų, gydomų šita vakcina, plaučių uždegimu suserga tik 3%, tuo tarpu kai kitų vaikų, sergančių kokliušu ir šitos vakcinos negavusių, suserga 37%. Švirštimai beveik neskausmingi ir, be žymaus temperatūros pakilimo neduoda nei vietinės nei bendros reakcijos. Iš 418 vakcinuotų kokliušininkų nebuvo nė vieno mirties atsitikimo, tuo tarpu kai paprastai kokliušu sergant, ypač tarp kūdikių, mirtingumas būna nemažas.

Straipsnio autorius patiekia ir kitų autorių duomenis. Taigi, Hekkel'is (Maskva) gydė šita metode 120 kokliušu sergančių vaikų ir priėjo išvadą, kad vakcinos dėka susirgimas tampa gėrybingesnis, liga sutrumpė-

ja, komplikacijų nebūna. Tokią pačią išvadą priėjo ir Maskvos universiteto klinikos prof. Molčanov ir Koršun, pavartoję šitą gydymo metodę 60-čiai vaikų. *Dr. A. Kronzonas.*

6. A. B. Marfan: **Combien de temps doit durer l'isolement des scarlatineux?** (Kiek laiko turi trukti skarlatininių vaikų izoliavimas) („Le Nourrisson", Mars, 1932).

Regulaminu nustatytas skarlatina sergančių ligonių izoliavimo laikas = 40 dienų. Tačiau šitas laikotarpis dažnai pasirodo perilgas ir kaikuriais atsitikimais pertrumpas. Ligonis turi būti izoliuotas tol, kol jis yra apkrečiantis.

Autorius nurodo į šiuodu faktoriu:

1) Skarlatinos susirgimo sunkumo laipsnis yra matuojamas lydinčios anginos intensyvumu. Kai angina lengva ir nėra stiprios adenopatijos, tai tik retkarčiais sutinkama sunkių komplikacijų; kai gi angina intensyvi, kai ji duoda ulceracijų, dideles membranas, lydima žymių lymfopatijų, tai neretai būna ir rimtesnių komplikacijų otito, lymfadenito, nefrito, endokardito ir kt. pavidalais.

2) Skarlatinos virus randamas ypačiai gerklėj, todėl, kol gerklė galutinai nepasveiksta, kol gerklės gleivinė paraudonavusi, patinusi arba padengta gleiviškai pūlingu eksudatu, kol cervikalinės lymfinės liaukos padidėjusios, tol infekcija dar nėra užgesusi ir ligonis dar gali apkrėsti, kad ir jo temperatūra normali.

Pleiskanos, kurios nusilupa nuo skarlatininio ligonio, savaime nėra apkrečiamos, bet ant jų, kaip ant baltinių ir ant visų daiktų, besirandančių aplink ligonį, gali patekti iš gerklės skarlatinos žadintojai (lašinė infekcija). Skarlatinos be komplikacijų atsitikimai, kai angina būna lengva ir adenopatia nežymi, pacijentas paprastai jau po 20 — 25 dienų pasveiksta ir nesudaro daugiau apkrėtimo pavojaus.

25 dieną pacijentas priima tynę ir yra stropiai gydytojo tiriamas; jei gerklė visai sveika, jei šlapime nerandama nieko patologiška, tai jis po 2 dienų vėl priima tynę, apsirėdo šviežiais baltiniais ir apleidžia kambarį, kurs savo ruožtu turi būti tuojau išdezinfekuotas. Sunkiais gi, komplikacijų lydimais, skarlatinos susirgimais dažnai ir po 40 dienų gerklė dar nesveika, kaklo liaukos patinusios, temperatūra dar nenormali, ligonis dar pilna to žodžio prasme yra apkrečiantis ir todėl reikalingas griežto izoliavimo.

Dr. A. Kronzonas.

CHIRURGIJA.

4. Prof. dr. Wilhelm Rieder: **„Postanginöse Sepsis und ihre Behandlung vom Standpunkt des Chirurgen** Eine experimentelle und klinische Studie. („Arch. f. kl. Chir." Bd 168, Hf. 1, 1931).

Po anginos atsirandantį sepsį pačiau esąs studijavęs Eugen Fraenkels. Iki šiol gaunamas įspūdis, kad neužtektinai pažįstą šitos ligos vaizdą ne tik praktikuojantieji gydytojai, bet ir specijalistai. Neretai pasitaiką, kad arba ta liga liekanti nepažinta arba pervėlai ligonis atsiunčiamas operacijai. Chirurgijos ir otologijos vadovėliuose neužtektinai esąs šitos ligos vaizdas aprašomas ypatingai dėl to, kad sergant angina visada gresia pyėmijos pavojus. Nors angina ir įeina į internistų ir laryngologų sritį, tačiau, atsiradus anginos komplikacijoms (thrombophlebitis, metastasis), visada reikalingas ir chirurgiškas gydymas. Stebėjimais ir eksperimentais pasirėmęs, autorius šiuo savo darbu nori papildyti šitos rūšies sepsio patogenezės aiškinimą ir pranešti metodę operacijos, davusios įvairiais atsitikimais pagijimų.

Einant E. Fraenkels'o patologiškais ištyrimais, tonsillitų metu atsirandą ir flebitai, kurie ir esą pyėmijos šaltiniai. Nors Uffenorde manė, kad šita infekcija einanti lymfiniais takais, tačiau Zange vėliau įrodė, kad ta nuomonė ne visai atitinka tikrenybę.

Autorius stebėjęs 17 atsitikimų su poangininiais septiniais reiškiniais. Operuojant daugiausia buvę rasti tromboflebitai ir plačiai ekstirpuotos tonsillinės venos. Pastebėta, kad po tokių rezekcijų t⁰ krisdavusi iki normos ir pyėmijos reiškiniai išnykdavę.

Norint įsitikinti, ar bakterijos venų sieneles, jei pūlinys yra aplink indą, gali praeiti, autorius 37 gyvuliams (triušiams ir šunims) aplink kraujo indus (daugiausia vv. jugulares et femorales) švirkštęs stafilokokkų ir streptokokkų druskos skiedinyj praskiestos kultūros. Iš viso padaręs apie 102 švirkštimu. Tie gyvuliai buvo nužudyti tarp 1—3 dienos ir tarp 5—10 dienos. Po 12 val pro adventiciją bakterijos jau buvo pralindusios; po 24 val. bakterijų jau buvo visuose kraujo indo sienelės sluogsniuose, ir buvo prasidėję susidaryti trombai 2 gyvulių nebuvę perrišti atitinkami kraujo indai; tų indų spindžiuose bakterijologiškai ir histologiškai buvo rasta bakterijų. Trombai atsirasdavę tik tuose induose, kurių sienelės buvusios sužalotos. Jei kraujo indo sienelė sveika ir atspari, jos intima sulaikanti bakterijas. Jeigu trombas susidarė perrišus indą, tai nevisada toks trombas būdavęs infekuotas; trombas būdavęs infekuotas tada, kada kraujo indo sienelės praleisdavusios bakterijas. Nors aplink indus ir indų sienelėse jau yra mikrobų, tačiau kraujas dar nėsąs infekuotas. Tam įrodyti aplink 2 vv. jugulares ir 1 v. femoralis buvo įleista infekcija, iš antros v. femoralis imta kas valanda kraujas, iš kurio per 120 valandas sėjus jokia kultūra neišaugo; ir tikros pyėmijos pas tuos gyvulius neatsiradę.

Poangininės pyėmijos dijagnozė esanti sunki ypač tada, kada pats tonsillitas nežymiai pasireiškęs, arba neretai ji išsirutuliuoja, kada tonsillito vaizdas seniai jau esąs išnykęs; čia esą svarbu kreipti dėmesys į tą priešingumą, kad vietoje beveik nieko nerandama, o apskritai ligonis daro sunkiai sergančio įspūdį. Nelengva esą atskirti žymiai išsirutuliavusieji tromboflebitai nuo patinusių lymfinių liaukų; tai tik nurodą, katroj pusėj esąs infekcijos židinys. Tokiais atvejais svarbu, ar anamnezėj nurodomi sąryšy su angina atsiradusieji šalčio krėtimai, kas rodo į bakterijų patekimą į kraują. Dijagnozė esanti žymiai sunkesnė, jei, be matomų tonsillų pakitimų, yra aukšta pastovi t⁰, arba su aukšta t⁰ ar šalčio krėtimais yra skausmingumas ir patinimas abiejose kaklo pusėse. Čia tiksliam pyėmijos įrodymui reikalinga bakterijologiškai sėti kraujas. Bakterijos čia randamos arba aerobai (streptokokkus haemolyticus, staphylokokkus, diplokokkus) arba anaerobai (streptokokkus putisficus), kuris visada duoda blogesnę prognozę.

Poangininis sepsis tik tegalįs būti operatiškai gydomas. Sėkmingas gydymas bus tik tada, jei pasiseksią infekcijos židinys pašalinti. Operacija esanti arba uždėti ligatūrą ant v. jugularis, resp. v facialis communis, arba enukleuoti tonsillą arba ekstirpuoti visos tos srities venas. Bet daromos ir tų operacijų kombinacijos.

Iš sergančių tonsillų indų bakterijos į kraują patenkančios lygiai greitai, ar sakytieji indai perrišti ar ne, dėl to, kad tonsillų indai turi labai daug pašalinių anastomozių. Jei jau infekcija perėjo į tonsillų venas, tai, be tonsillų, reikia būtinai iš visos tos srities venos ekstirpuoti ir perrišti tos pusės vena jugularis communis.

Pagaliau autorius smulkiai aprašo tonsillos indų ekstirpacijos operaciją. *Gyd. K. Gudaitis.*

5. Dr. W. A. Kondrotenko (Smolenskas): **Ueber Krebs der Unterlippe bei einem 6 jährigen Knabe.** (Apatinės lūpos vėžys pas 6 metų vaiką). („Archiv. z. klin. Chir." Bd. 168, Hf. 2, 1931).

Nors yra nuomonių, kad vėžys pajaunėjęs, t. y. ir pas jaunus žmones atsirandąs, tačiau vis dėlto jauni žmonės, ypač vaikai, gana retai tesuserga vėžiu. Autorius peržiūrėtoj literatūroj neradęs nė vieno atsitikimo, kad būtų aprašytas susirgimas vaiko amžiuje.

Autoriaus aprašytas vaikas turėjęs 6 metus, buvęs silpno sudėjimo, nesveikas, rachitiškas, vos 3 metų amžiaus pradėjęs vaikščioti. Būdamas

3 metų amžiaus nesunkiai susižeidęs apatinę lūpą. Žaizdelė greitai užgijusi. Bet po 1 mėn. tėvai pastebėję sužeistoj vietoj, ant linijos tarp lūpos gleivinės ir odos, kanapės grūdo didumo, negiliai gulintį guzelį, su aplinkiniais audiniais nesusijungusį. Tokoje būklėje lūpa pasilikusi apie 3 metus. Po to vaikas vėl susižeidęs lūpą toj pačioj vietoj. Tada atsiradusi gana gili ir kraujuojanti opa. Apie 1 mėn. laiko tėvai patys opą gydę, tepdami jodu, glicerinu, vazelinu, sol. kali hypermanganici. Sustorėjusiais gauburiuotais kraštais opa užėmusi didesnę lūpos dalį; išopėjimas perėjęs ir ant dantų smegenų. Submaksiliarės lymfinės liaukos susiliejusios į standų, nepaslankų guzą. Pažasčių, alkūnių ir kirkšnių lymfinės liaukos nepadidėjusios. Lūpą ir lymfines liaukas patologohistologiškai ištyrus, rasta bazeliarės formos vėžys su metastazėmis lymfinėse liaukose.

Ligonis buvo gydytas rentgenu. Pirmas švitinimas 90% HED, po 5 dienų antras švitinimas 80% HED ir po kitų 5 dienų trečias švitinimas 80% HED. Po švitinimo opa greitai pradėjo valytis, liaukų pakėtas išnyko. Po 2 mėn. rentgeno gydymas pakartotas du kartu per 5 dienas po 80% HED. Pakartotinai ištyrus lūpą ir lymfines liaukas, vėžio neberasta. Opa užgijo palikdama didelį lūpos defektą.

Ribbert'ą sekdamas autorius reiškia nuomonę, kad pirmoji trauma išstūmusi elementą epitelio į aplinkinius audinius; po antros traumos, ypatingai betepant jaudinančiais skysčiais (glicerinas, sol. kalii hypermanganici) išstumtieji epitelio elementai pradėjo karcinomiškai augti. Pagaliau autorius daro išvadą: vėžys gali atsirasti ir vaiko amžiuje; nežymi trauma ir chroniškas jaudinimas turi didelės reikšmės jauname amžiuje vėžiui išsirutuliuoti; silpnas (rachitiškas) ir neatsparus vaiko organizmas esanti gera dirva vėžiui išaugti. *Gyd. K. Gudaitis.*

UROLOGIJA.

3. A. Baidin (Ryga): **Harnleiterplastik u. Harnleiterimplantation** (Šlapimo takų plastika ir implantacija) („Z. ur. Chir." 1931, 5/6, XXXIII).

Labai įdomus, rimtas, eksperimentiško pobūdžio darbas išspręsti klausymui: kaip tiksliausia pataisyti iš netyčių perpjautas ureteris, ir taip pat jo stenozė.

Bandymai buvo daromi su katėmis ir šunimis, ir buvo sekama daugiau kaip vienerius metus po operacijos. Plastikai panaudojant veną, arteriją, peritoneum'ą, negauta teigiamų vaisių (hetero-, homo-, autoplastika). Persodinimas į tulžies pūslę davė taip pat neigiamų padarinių. Priežastim buvo arba nesugijimas, arba peritonitis, arba inksto infekcija. Geriausių rezultatų gauta padarius Demel'io operaciją (pūslės rezekciją) vieną ar kartu su plastika panaudojant tam reikalui corpus uteri. Autorius — gynekologas ir labai įdomavosi šituo klausimu, nes, darant gynekologines operacijas, konfliktas su ureteriais gana dažnai pasitaiko. Demel'io operaciją jisai padarė pirmą kartą gyvai moteriai ir visai sėkmingai.

Darbas išsamiai parašytas ir sudaro vertingą indėlį, ieškant naujų takų, urologinei chirurgijai. *Dr. T. Goldbergas.*

4. Dunajevsky et V. Michejev (Maskva): **Klin. Bedeutung des Schramm'schen Symptoms.** (Schramm'o symptomo kliniškoji reikšmė) („Z. ur. Chir." 1931. XXXIII. ¾).

Autorius daro šias išvadas:

1. Schramm'o fenomenas nėra patognomiškas centrinės nervų systemos organiniams susirgimams ir gali turėti reikšmės tiktai saryšyj su kitais symptomais. (Schramm'o symptomas — žemutinio m. sphinkt. vesicae int. sektoriaus išsižiojimas, matomas pro kystoskopą, jį ištraukiant in partem prostaticum urethrae, būk esąs charakteringas prasidedantiems centrinės nervų systemos susirgimams. Ref.).

2. Jis randamas, autorių stebėjimais, 16 — 20% susirgimų atsitikimų, ankstyboj gi stadijoj — dar rečiau.

3. Šitas symptomas galima dirbtinai sužadinti spaudžiant kystoskopu:

4. Šitas reiškinys užtinkamas neurastenikams ir sveikiesiems, kurių susirgimai lokalizuojasi lyties organuose, arti m. spinkt. vesicae int.

5. Šito fenomeno mechanizmas dar nėra paaiškėjęs.

6. Charakteringas ir labai dažnas symptomas esant stuburo smegenų susirgimui yra trabecula vesicae.

7. Ankstybesnėse ligos stadijose trabecula vesicae būna žymiai dažniau negu Schramm'o fenomenas.

8. Schramm'o fenomeno radimas pas moterį neturi reikšmės diagnostikai.

9. Esant Schramm'o fenomenui ligonis reikia neurologiškai ištirti.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

3. J. Maršalek (Brno): **Seltener Fall von Einwachsen eines Pessars in den Damm.** (Retas pessaro įaugimo į perineum atsitikimas) („Zbl. G. u. G. 1931, Nr. 46).

Ketvirtą kartą gimdančiai moteriai, 45 metų amžiaus, dėl makščių (vaginos) iškritimo gydytojas buvo įdėjęs pessarą. Tris kartus jis iškrito ir gydytojas vėl jį įdėjo. Prieš 9 mėn. pessaras buvo pradedąs kristi iš makščių. Pacijentė, pamaniusi, kad pessaras pats iškris, nekreipė į tai dėmesio. Šlapinosi be skausmų. Atsiradus skausmams rectum'e, jinai kreipėsi į gydytoją. Apžiūrėjus rasta: pessaro (Mayer) dalis, pralindusi pro makštis ir perineum, kyšo išorėje, tarsi auskaras ausyje. Matyti, bus pasidariusi nekrozė dėl įstrižai gulėjusio pessaro; į šitą vagą įsmigo apskrito pessaro dalis. Granuliacijos padengė ją, ir jis atsidūrė įkabintas, kaip auskaras. Kaulų žnyplėmis jisai dviejose vietose buvo perkirptas ir pašalintas. Pūliuojančios žaizdos gydymas. Plastika. *Dr. T. Goldbergas.*

4. E. Wilser (Karlsruhe): **Neuere Calciumindicationen in d. Gynaekologie.** (Naujos indikacijos kalciui taikyti gynėkologijoj) („Zbl. G. u. G" 1932, Nr. 11).

Palikus nuošaliai tbc., žinoma, kad kalcio terapija turi dėkingą veikimo dirvą ūmių susirgimų tarpe; tuo tarpu kai chroniškiems atsitikimams jinai nedaro įtakos.

Šitame straipsnyje autorius rekomenduoja kalciu gydyti chron. metritus ir endometritus. Gerų sėkmių gauta $^4/_5$ visų tokių atsitikimų.

Metodika: Pradieniui švirkščia po 10,0 Ca-gluconat'o (Sandoz) intra gluteos (ne į veną), vieną kartą—į vienos pusės, kitą kartą—į antros pusės. Gydymas serijomis po 10 švirkštimų intermenstruum'e. Jau po vienos tokios serijos mensės tampa reguliarios, gimtuvės pabrinkimas mažėja ir Hb daugėja. Prireikus galima pakartoti 2-a ir 3-ia serija, pilna ar sutrumpinta, pareinamai nuo atsitikimo. Jokių komplikacijų.

Principas: kalcio sandėlio susidarymas organizme.

Taip pat gydo autorius ir hyperaemesis gravidarum atsitikimus, iki bus galima duoti kalcis per os.

Autoriaus medžiaga — 300 atsitikimų. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

2. Prof. Gougerot: **Oedème chronique (Elephantiasis) après tatouage des lèvres en rouge.** („Bull. de Derm. et Syph." 1931, Nr. 8).

Vietoje iki šiol vartojamų lūpoms dažyti paišelių, pradedama lūpos raudonai tatuiruoti. Jau spėjo pasireikšti šitos naujos mados nemalonu-

mai, būtent nuolatinė lūpų ėdema. Autoriui teko stebėti du atsitikimu, abudu iš Jungtinių Š. Amerikos Valstybių; ligonės atvažiavo specijaliai savo sugadintų lūpų gydyti. Pirmu atsitikimu praėjus $^1/_2$ metų po tatuiravimo lūpos sustorėjo ir tokios paliko, nors skausmo nesijautė. Antru atsitikimu tuoj po tatuiravimo lūpos pamažu pradėjo tinti, kartais pakildavo t^0 iki 39^0 C. — vaizdas buvo panašus į erysipelas, lūpos suskirdo ir vėliau paliko abiejų lūpų elephant asis. *Dr. Br. Sidaravičius.*

3. Prof. J. Mayer: **Die Bekämpfung der männlichen Impotenz mittels Hodendiathermia.** („D. m. Woch." 1931. Nr. 33).

Autorius mini chirurginius būdus vyrų impotencijai gydyti (vazoligatūrą, albugineotomiją, kiaušelių transplantaciją), nurodo, kad tie būdai reikalingi specijalios technikos, padeda tik laikinai, o dažniausiai impotencijos visai nepagydo. Rentgeno spinduliai taip pat yra gana pavojinga ir mažai veikli metodė impotencijai gydyti, o įvairiausi lytinių liaukų hormonų preparatai daugiau padeda pramonei negu ligoniams. Iohimbino preparatai, sumaišyti su hormonų preparatais, tam tikrais atvejais psychoterapija kartais duoda neblogų padarinių. Autorius plačiau sustoja ties impotencijos gydymo būdais, duodančiais didesnį kraujo priplūdimą ir tuo būdu didinančiais lytinių liaukų veikimą, ir čia sumini išjungimą sympaticus'o pagal Doppler'į paveikus fenoliu laisvai išpreparuotas art. spermaticae; kraujo priplūdimas į testis padidina jų veikimą. Borasini pasiūlė specijalią kedę, kurioje sėdėdamas ligonis judraus veidrodžio pagelba nukreipia saulės arba Sollux'o lempos spindulius į genitalijas, sukelia jose hyperėmiją ir tuo būdu pavyksta padidinti potencija. Autorius siūlo kiaušelių dijatermiją specijaliu elektrodu po 0,6—1,2 Amp., seansas 15—20 min. kas trečia diena. Autorius gydė šituo pastaruoju būdu 13 pacijentų ir gavo gerų rezultatų. *Dr. Br. Sidaravičius.*

4. Pr.-doz. Gantenberg: **Zur Hautpigmentation und Hautreaktion bei perniziöser Anämie.** („D. m. Woch." 1931, Nr. 37).

Visa eilė autorių pastebėjo, kad gydant piktybinę anėmiją kepenų ekstraktais žymiai tamsėja odos spalva; autorius taip pat stebėjo trijų atsitikimų kepenų preparatais gydomų ligonių diffūzišką, į Adisson'o ligą panašią, odos pigmentaciją. Autorius pastebėjo, kad vaikams nuo vigantolio taip pat įvyksta odos hyperpigmentacija ant rankų, pažastėse, apie umbilicus ir krūtis, panašiai kaip tat įvyksta švitinant kalnų saule. Švitindamas kalnų saule autorius pastebėjo, kad juo ligonis geriau taisosi nuo kepenų, juo jo oda darosi vis jautresnė kalnų saulės spinduliams, be to, tokių ligonių kraujuj padaugėja cholesterinas; šito pastarojo apykaita organizme, autoriaus manymu, turi daug įtakos odos pakitimams.

Dr. Br Sidaravičius.

5. Dr. Reiss: **Ueber Komplikationen durch Secundärinfektion und unspezifische Seroreaktionen bei Lyphogranuloma inguinale.** („D. m. Woch." 1931, Nr. 37).

Lymphogranuloma inguinale (Maladie de Nicolas - Favre) gana dažnai stebima vakarų Europoje. Autorius stebėjo du šitos ligos atsitikimu, komplikuotu sekundarinės infekcijos, ir abu kartu parodžiusius nespecifišką seroreakciją (teigiamą kraujo WR). Anamnėziškai ir kliniškai jokių duomenų syfiliniam susirgimui nebuvo. Pagijus lymphogranulomai dingo pati per save ir teigiama seroreakcija. Panašių atsitikimų anksčiau jau yra stebėję Ravaut ir Rabeau. *Dr. Br. Sidaravičius.*

6. Prof. Dr. Lenartowicz (Lvovas): **Beitrag zur experimentellen Syphilis.** („Derm. Woch." 1931, Nr. 41).

Kolle, Schlossberger, Worms ir Evers išrodę, kad syfilis galima esą įskiepyti ne tiktai triušiui, bet taip pat pe'ėms ir žiurkėms.

Įskiepijus triušiui matomas toks skirtumas, kad šis pastarasis įgyja syfilį su atitinkamais symptomais, o pelės ir žiurkės — įgyja besymptominį syfilį.

Referuojamo straipsnio autorius, priešingai vokiečių autoriams, tvirtina, kad jeigu pelėms skiepyti pavartosime ne triušio, bet žmogaus medžiagą — spirochetas, tai gaunami syfilio susirgimo pažymiai. Lenartowicz mano, kad pelės yra labai geras eksperimentams objektas, kuriam galima esą įskiepyti žmogaus syfilis. *Dr. V. Juškys.*

7. Dr. Hornemann: **Dermatitas nuo degtukų dėžučių Liepojuje.** („Latvijas arstu žurnals" 1931, Nr. 9/10).

Praeitų metų vasarą autorius turėjęs apie dešimtį pacijentų, sirgusių savot šku dermatitu. Jų užsiėmimas buvo įvairus ir jie turėjo čia vienas, čia abiejų kulšių, ar net apatinėj pilvo dalyj, odos uždegimų, apie 10×10 kv. cm. dydžio. Šitos vietos niežėjo, buvo paraudusios, šlapiavo ir kaikur buvo pasidengusios šašais. Taip pat pacijentai nurodė į pirštų, veido, o ypač akių vokų niežulį. Ant ju rankų buvo rasta prasidėjusi paprasta ekzema, o vokų buvo net oedema.

Šito savotiško dermatito priežastis buvo ieškoma. Čia pažymėtina tat, kad visi ligoniai buvo vyriškiai ir rūkoriai; jie visi degtukams užsibraukti turėdavo degtukų dežutes, kurias kaip sykis laikė rūbų kišeniuose ties esamaisiais dermatitais. Ligos kaltininkais buvo įtartos dagtukų dėžės, ir įsakyta pacijentams tų dėžučių daugiau nebevartoti ir nebesinešioti.

Ilgainiui pasirodė štai kas: pacijentai, kurie paliovė nešioję dėžutes greitai pagijo. Bet tiems pacijentams, kurie degtukų dėžutes ir toliau tebenešiojosi, dermatitai negijo, kaikuriems net veidai sutino.

Autorius padarė odos bandymus. Jisai paėmė degtukų galvučių ir tų degtukų dėžučių dalelių, į kurias įbraukia degtukus, ir tatai visa prilipino keliems pacijentams leukoplastu ant rankų aukščiau alkūnės.

Praėjus 24—48 val. tose vietose rado dermatitus, panašius į pirmuosius. Vienam pacijentui dargi sutino veidas. Taigi, buvo aišku, kad šituos dermatitus buvo sukėlę degtukai ir degtukų dėžutės Apklausinėjus degtukų fabrikantą, pasirodė, kad vienai degtukų partijai buvo panaudotas sequisulfidas, kuris ir sužadino idiosinkrazišką odos ligą. Panašių dermatitų nuo sequisulfido 1921 — 1926 m. buvo pastebėta Vokietijoje, Anglijoje ir Bulgarijoje. *Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.*

AKIŲ LIGOS.

1. Prof. Dr. H. Lauber: **Über optisch wirksame Sicherheitsgläser.** („Zeitschr. f. Augenheilkunde" 1932, Bd. 76, H. 4/5).

Bus daugiau kaip 20 metų, kai buvo išrasti saugieji stiklai. Jų savybė ta, kad, sudužus stiklams, stiklų skeveldros neiškrinta iš rėmų, bet pasilieka vietoje stipriai, glaudžiai susijungusios tarp savęs. Iš to eina, kad, sudužus stiklams, skeveldros negali veikti akį kaipo pašalinis kūnas, krislas, be to, nėsant aštrių kraštų (kantų), išvengiama pjaunamų susižeidimų.

Saugieji stiklai, kurie vokiečių vadinami „Verbandglas", anglų — „laminated" arba „sandwich glass", francūzų — „verre sens éclat" arba „verre de sécurité", yra gaminami tuo būdu, kad tarp dviejų stiklo plokštelių įterpiamas celuloido sluogsnis. Stiklas ir celuloidas, stipriai spaudžiami, kits su kitu sulimpa.

Šitokie stiklai esą galima padaryti neperšaunamais. Iš tokio stiklo daromi langai automobiliams, orlaiviams, geležinkelių vagonams. Anglijoje automobiliais leidžiama naudotis tiktai su langais, padarytais iš saugiojo stiklo. Saugusis stiklas, turėdamas visas paprasto stiklo gerąsias savybes, be to, dar apsaugotas nuo skeveldrų, turi žymiai didesnę vertę už paprastą stiklą.

Savaime suprantama, toks stiklas imta vartoti apsaugos akiniams (Schutzbrillen) gaminti. Tačiau akinių stiklai turėjo trūkumą, nes galima buvo pagaminti tiktai optiškai neveikiantieji stiklai.

Pastaruoju metu tūlam Vienos optikui drauge su saugiųjų stiklų gaminimo bendrove pasisekė pagaminti optiškai veikiąs saugusis stiklas, pavadintas „Lumina-Sicherheitsglas". Galima pagaminti sferiniai stiklai iki + 20,0 dioptrijų ir iki −20,0 dioptrijų ir sferiškai cilindriškos kombinacijos iki 6,0 dioptrijų. Padaromi bespalviai ir spalvoti stiklai, panašūs į Hallauer'o, Umbral'io stiklus.

Svarbu, kad stiklas visame plote būtų vienodai nusidažęs, kadangi tarpinis sluogsnis visose stiklo dalyse yra vienodo storumo. Saugiųjų stiklų nepatogumas tas, kad jie, palyginti su paprastais stiklais, yra storesni ir sunkesni. Saugieji stiklai galima plačiai vartoti: daugely industrijos šakų, ypač metalo, akmens, medžio pramonėje, kur dažnai pasitaiko smarkiai žeriančių skeveldrų, krislų, pavojingų akims. Auto, motociklų, ski ir kitos rūšies sporte gana dažnai įvyksta susižeidimų akiniams sudužus. Lygiai pat tėvai, kurie bijosi, kad jų vaikai gali nukentėti susikūlus akiniams, bus ramesni, įtaisę vaikams akinius iš saugiojo stiklo.

Gaminimas optiškai veikiančių, gerai šlifuotų, atsparių dužimui stiklų sudaro tikrai žymią pažangą akinių srityj, ypač akinių, kurie yra skiriami apsaugai prieš mechaniškus akių sužalojimus. *Dr. J. Prialgauskas.*
(Šiauliai).

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

4. Д-р А. С. Кавалерчик (Polockas): Опыт лечения отосклероза биологическим методом. („Русская ото-ларингология" 1931 г., Nr. 2).

Autorius nurodo, kad šiuo metu vartojamos medicinoje otosklerozei gydyti priemonės, k. a.: ausų prapūtimas, vibracinis ir elektros masažai, galvanizacija ir faradizacija, jodo preparatai, arsenas, fosforas; visokie patentikai ir pagaliau purvų tynės, — neduoda gerų pastovių rezultatų, todėl siūlo išmėginti naują bijologinę gydymo metodę — autohėmoterapiją.

Mintis pavartoti šitą metodę kilusi jam todėl, kad yra matomas kažkoks sąryšis tarp otosklerozės ir endokrininės systemos. Tokio sąryšio pavyzdžiu gali būti faktas, kad moterims, sergančioms otosklerozę, sutrinka mėnesinės. Ir, atvirkščiai, mėnesinių metu ūžesiai ausyse didėja.

Autohėmoterapiją autorius pavartojęs 5 otosklerotikams, darydamas jiems pradieniui kraujo injekciją, po 10,0 kas kartą. Po 8—10 tokių kraujo injekcijų visiškai pranyko ūžesiai 1-am ligoniui, sušvelnėjo, sumažėjo — dviem ir nepasikeitė — dviem.

Visi šitie ligoniai prieš tat daug mėnesių buvo gydomi jodo, bromo ir kalcio preparatais, o taip pat kiekvienam iš jų buvo padaryta po 10—15 faradizacijos seansų, bet be vaisių. *Dr. J. Zubkus.*

5. H. Sternberg: О терапевтическом действии минимальных доз иода при нарушениях секреторной деятельности слизистой оболочки дыхательных путей („Mschr. f. Ohrenhk. 1930, H. 4).

Autorius mano, kad esant vazomotoriniam rinitui yra sutrikusi gleivinės funkcija, vandens praleidimo atžvilgiu, kas pareina nuo hormonų ir nervų systemos veikimo gleivinei. Tą ypatybę, t. y. normoti nosies gleivinę normaliam vandens praėjimui, turi minimalių dozių jodas, kuris, matyti, veikia ne pačią gleivinę, bet jos reguliatorius.

Tokia mintis apie jodo veikimą vazomotoriniams nosies sutrikimams autoriui atėjo į galvą visai pripuolamai bedarant bandymus išaiškinti, kiek ir kaip skiriasi sveikų ir nesveikų žmonių nosies gleivinės laidumas vandeniui. Bandymų metu buvo švirkščiama 1 kcm. 5% NaJ skiedinio. Pasirodė kad 2 ligonių, gydesis ilgą laiką nuo vazomotorinio rinito, nuo 14 NaJ skiedinio injekcijų visai išgijo. Autoriui pavyko išaiškinti, kad jodas minima-

linėmis dozėmis ($^1/_{100}$ mg. injekcijai) gerai veikia. Dabar autorius naudojasi specijaliai pagamintu preparatu — rhinostop'u.

Vazomotorinis rinitas lengvai dijagnozuojamas, kaip turįs ypatingą anamnezę. Charakteringas jo pažymys yra gleivinės spalva — pilksvai balta arba melsvai balta, ypač žemutinių kniauklių. Polypų buvimas nosyj dijagnozės „vazomotorinis rinitas" neatmeta; atvirkščiai, polypai kartais būna kaipo chroniškų vazomotorinių sutrikimų padarinys. Rhinostop'as švirkščiamas po oda kas 2-a arba 3-ia diena. Labai dažnai jau po pirmos injekcijos visi rinito reiškiniai praeina, tuokart ligoniai atvyksta tik kontrolei. Jei po pirmos injekcijos rinitas nepraeina, daroma 2, 3 ir t. t. iki 6. Daugiau kaip 6 injekcijos autoriui daryti neteko. Kai toks gydymas neduodavo gerų rezultatų, tai autoriui pasisekdavo gauti geras efektas kartotinai darant injekcijas ir kartu pakeliant ligonio sensibilizaciją jodui, skiriant 3 kartus per dieną peptono ant peilio galo ½ val. prieš valgant. Pasitaiko, kad jodo veikimas praeina arba jis visai neveikia. Pažymėtina, kad jodas geriausiai veikia priepuolio metu, bet ne laisvais nuo jų protarpiais. Gydant vazomotorinį rinitą su polypais jodu, praeina netik rinito reiškiniai, bet ir polypai susitraukia arba net ir visai jie išnyksta; veido daubų polypus jodas neveikia. Ir kitais jodo preparatais kartais galima pasiekti neblogą efektą, jei tik pirmaeilis preparato veikimas yra jodo (jodipin, t-ra jodi 10% po $^1/_2$ lašo dideliame vandens kiekyj).

Autorius pažymi nemalonias jodo injekcijų komplikacijas: injekcijos vietoj greitai praeiną skausmai, susitraukimas ir raumenų drebėjimas, jei rhinostop'as patenka į raumenis, atsiradimas vietoj vienų vazomotorinio rinito reiškinių—kitų, pav., vietoj padidėjusios sekrecijos—gleivinės paburkimas su galvos skausmais. Tat, rodos, galima aiškinti šitaip: jodas, vietoj privesti sutrikusį vandens laidumą iki normos, verčia tą laidumą į priešingą kraštutinumą.

Bet tat retai būna. Kontraindikacija gydant jodu laikoma struma; bazedovikams aprašytasis gydymas vazomotorinį rinitą neveikia.

Jodas gerai veikia ir kitus reflektorinius rinitus, bet tik iš pat pradžių, kada būna tik žymės normalaus vandens laidumo sutrikimo ir dar nėra pasidaręs vietinio immuniteto sumažėjimas, dėl to saprofitų virulentingumo padidėjimas, ką, žinoma, jodas negali paveikti. Alerginį rinitą, jodas tik symptomiškai veikia. Autorius stebėjo gerų rezultatų jodu gydant bronchinę astmą ir chroniską bronchitą. *Gyd. Purtokaitė.*

BENDR. PATOLOGIJA.

2. E. Rutishauser: **Ueber experimentelle Erzeugung von Ostitis fibrosa.** („Zbl. Pat." B. 53, 1932 m.).

Autorius aprašo ostitis fibrosa, sužadintą švirkščiant kralikams po oda žmogaus gl. parathyreoidea.

Gl. pararthyreoidea imama iš lavonų, neturėjusių septinių procesų, tuberkuliozės ir pneumonijos. Liaukutės įdedamos kuriam laikui į chloroformą ir, pastarajam visiškai išgaravus, pirdedama 2—4 kub. cm. fyzijologinio skiedinio ir sutrinama. Šituo būdu pagaminta emulsija švirkščiama kralikams kasdien arba pradieniui. Švirkštimai sukelia didesnius ar mažesnius abscesus.

Daryta bandymas su 6 kralikais. Du greitai (10—12 d.) žuvo dėl abscesų. 3-iasis, 4-asis ir 5-asis kralikai žuvo 39, 93 ir 100 dienų praėjus. Jau trečiajam kralikui (žuv. 39 d.) buvo lengvų ostitis fibrosa reiškinių.

Šeštasis kralikas užmuštas 118 dienoj. Jam buvo rasta po oda vos keletas nedidelių pūlinių. Ostitis fibrosa labai ryškus. Visi kaulai rudos spalvos. Ilgųjų kaulų pjūvyj aiškiai matomos kompaktiniame sluogsnyj angelės, kurios epifyzių srityj siekia spilkutės galvutės dydžio.

Kaulų mikroskopiškas tyrimas parodė kompaktinio sluogsnio lakunarinę rezorbciją dideliuose plotuose; dubens, šonkaulių, stuburo slankstelių ir menčių kaulų kaulinės plokštelės (Knochenlamellen) pakitusios į fibrozinį audinį.

Autoriui pavyko taip pat sukelti didelio laipsnio ostitis fibrosa 2 kralikam, švirkščiant jiems per 100 dienų 2 kartu per dieną po 3,5 gliukozės. Be to, ostitis fibrosa sukeliama chroniško švinu apsinuodijimo ir ammon. chlorati švirkštimais. *Gyd. Starkus.*

3. W. Karnicki: **Ueber den Einfluss der endokrinen Druesen auf das Entstehen und Verhalten der experimentellen Krebserkrankungen**. (Endokrininių liaukų įtaka eksperimentinio vėžio atsiradimui ir laikymuisi) („Krebsforschung" 1932 m. 35 t., 5 s.).

Autorius darė bandymus su triušiais. Suskirstęs bandomuosius triušius (vidutinio amžiaus) į 9 grupes, c-ioms iš jų jis ekstirpavo įvairias endokrinines liaukas, vienai — inplantavo thymus ir testis, vienai — davė liaukų ekstraktų ir vieną — paliko kontrolei.

Visiems gyvulėliams (operuotiems po trijų dienų nuo operacijos) 2 kartu per savaitę tepė ausį degutu. Tepamoj vietoj išaugo vėžys.

Tuo tarpu kai kontrolinei triušių grupei navikiški mazgai išaugo 80, 90 ir net 115 dieną nuo tepimo pradžios, I serijos triušiams, kuriems buvo ekstirpuota thymus, navikiški mazgai ausyje išaugo 18, 21, 24 ir vėliausiai 48 d., — vadinasi, 4 kartus greičiau. Be to, šitie mazgai užėmė visą ausį ir juose pastebėta didelis palinkimas griūti.

II serijos triušiams, kuriems buvo ekstirpuota gl. thyreoidea ir vienos pusės parathyreoidea, navikiški mazgai išaugo 24, 27, 30 ir vėliausiai 51 d., vadinasi, 3 kartus greičiau negu neoperuotiems kontroliniams. Jie buvo kietesni, panašūs į ragą ir griuvo ne taip greitai.

III serijos triušiams, kuriems buvo ekstirpuoti testikulai, navikiški mazgai išaugo 30, 34, 37 ir vėliausiai 54 d., vadinasi, beveik 3 kartus greičiau negu kontroliniams. Šitie navikai, išaugę, ypatingai greitai plėtėsi. Vieni mazgai buvo kietoki, panašūs į ragą, kiti buvo smarkiai linkę griūti.

IV serijos triušiams, kuriems buvo ekstirpuotos (iš vienos pusės) antinkstinės liaukos, navikiški mazgai (mažų susirėjimų pavidalu) vieniems išaugo labai suvėlintai (120 iki 150 d.), kitiems visiškai neišaugo.

V serijos triušiams, kuriems buvo ekstirpuotos thymus ir lytinės liaukos, navikiški mazgai atsirado 27, 30 ir 34 dieną, vadinasi, greitai, tik paskui augo labai išlėto. Jie buvo linkę pūliuoti ir griūti.

VI serijos triušiams, kuriems buvo transplantuotos thymus ir lytinės liaukos, mažučiai navikiški mazgeliai išaugo vos 180—220 dieną.

Bandymas su VII triušių serija (buvo mėgin'a ekstirpuoti hypophysis) nedavė įvertinamų rezultatų.

VIII serijos triušiams, kuriems buvo ekstirpuota thymus ir lytinės liaukos, kai jau jiems nuo tepimo degutu buvo išaugę navikiški mazgeliai, — kas 2 dienos buvo švirkščiama į veną pakaitomis 1 kb. cm. 20% thymus ir lytinių liaukų ekstraktų („Klawe"). Po 2 injekcijų mazgeliai pradėjo greitai džiūti ir mažėti. Po 3 injekcijų apdžiūvę mažesni mazgeliai pradėjo byrėti, o po 5 injekcijų išnyko maži ir suminkštėjo didesni mazgeliai. Bet šitų didesnių mazgelių išnykimo negalima buvo pasiekti tolimesnėmis injekcijomis, net švirkščiant dvigubą dozę. Antra vertus, šitie navikiški mazgeliai nebeaugo ir sustabdžius injekcijas.

Dr. J. Mackevičaitė-Lašienė.

TEISMO MEDICINA.

1. F. Schiff: **Die gerichtlich - medizinische Bedeutung der serologischen Eigenschaften M und N von Landsteiner und Levine.** („D. Z. für die Gesamt. Gerichtl. Medizin". 18 B., 1 H.).

Autorius tikrinęs Landsteiner'io ir Levine's nurodytas serolo-

gines M ir N kraujo savybes. Tyrimai buvo daryti 537 atsitikimais. Autorius patvirtina, kad minimos kraujo M ir N serologinės savybės yra ir jos yra pastovios. Teismo medicininiais atsitikimais — paternitetui nustatyti — šios savybės turi tos pačios reikšmės kaip ir kraujo grupės.

Pabaigoje autorius spėja, jog būsią išrasta naujų kraujo savybių, kurios žymiai palengvins nustatytį paternitetą. *Gyd. V. Kauza.*

2. Dr. W. N. Zipp: **Ueber den Einfluss von Gewebsstoffen auf den Verlauf der Isohämoaglutination.** („D. Z. für die Gesamt. Gericht. Medizin". 18 B. 1 H.).

Aprašomi tyrinėjimai nustatant kraujo grupę kraujo dėmėje. Nurodoma, kad šitam darbui reikia didelio atsargumo ir griežtos kontrolės, nes įvairūs kraujo dėmių substratai, kaip antai: beico bei apretūros medžiagos ir įvairūs audiniai turi įtakos agliutinacijai:

Daromos šios išvados:

1. Beico ir apretūros medžiagos galinčios turėti įtakos serumo agliutininams.

2. Šita įtaka gali būti kaipo adsorbuojanti ir naikinanti serumo agliutininus.

3. Kaikurie audiniai, kurie laikomi tam tikrą laiką serume norint nustatyti, ar jie turi įtakos serumo agliutininams, išskiria (audiniai) į šitą serumą medžiagas, suardančias kontrolinius erytrocytus.

4. Nustatant kraujo grupes kraujo dėmėse, esančiose ant įvairių audinių (medžiagų), būtinai reikia išsiaškinti, ar tie patys audiniai turi įtakos agliutininams. *Gyd. V. Kauza.*

ODONTOLOGIJA.

2. Dr. Hesler: **Dėl paviršutinio glosito terapijos.** („Zeitschrifft f. Stomatologie". H. 8., 1930).

Uždegiminiai liežuvio susirgimai burnos srities ligų tarpe užima išimtinę vietą — jie sunkiai pasiduoda gydymo priemonėms, jų eiga dažniausiai chroniška. Glositų terapijos esmė sudaro kankinančių skausmų pašalinimas arba susilpninimas.

Autorius aprašo vieną pasitaikiusį glositą, kuris yra vertas stomatologo dėmesio tiek savo eigos atžvilgiu, tiek autoriaus pavartotos terapijos atžvilgiu.

30 metų ligonė, atėjusi pas autorių, skundėsi deginimu ir skausmais priekinėj liežuvio dalyj, valgant ir geriant. Net ir kalbėjimas sukeldavo jai nemalonų jutimą. Skalavimas šalavijomis ir tepimas jodu nepalengvino.

Apžiūrėjus ligonę rasta: liežuvio priekinės dalies ir kraštų smarki hyperėmija; siūliniai ir grybiniai speneliai pilkai nusidažę. Bet patologinių pakitimų nebuvo. Lingvalinis apatinių priekinių dantų paviršius plonai apdėtas konkrementais.

Autorius paskyrė ligonei skalauti gleivėtais skysčiais ir tepti chloro sidabru, kurį jis visada vartoja glositus gydydamas, uždraudęs valgyti sūrų ir rūgštų maistą. Bet jokio palengvinimo nebuvo. Tada autorius nusprendė pamėginti tragantos miltelius, pirma ištepus chloriniu sidabru, kuris, autoriaus nuomonė, veikia daug švelniau, negu azoto rūgšties sidabras. Traganta autorius apibarstė skaudamas liežuvio vietas, pataręs ligonei namie kelis sykius per dieną barstyti skaudamas vietas tais milteliais. Po to skausmai beveik visai išnyko Tada autorius pašalino nuo dantų konkrementus. Per keletą dienų visos apraiškos dingo.

Autorius aiškina tragantos miltelių veikimą tuo, kad jie, susimaišę su chloro sidabru, sudaro, tarsi apsauginį epitelio sluogsnį.

Dantų gyd. E. Petraškevičiūtė-Pšigodskienė.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

2. Prof. A. Ilvento: **Tuberkuliozė tarp moksleivių.** (La tuberculose chez les ecoliers. ,,Bulletin de l' Union International contre la Tuberculose" 1932. Janvier).

Tarp pradžios mokyklų mokinių Italijoj plaučių tuberkuliozės susirgimų kliniškai be rentgenoskopijos rasta 0,6—1,2 ir net 2,6%, vidutiniškai gi 1,1%*).

Rentgenografija, tiesa, neplačiai taikyta, tbc. susirgimų rodo daug daugiau. Vidoni iš 50 vienos amatų mokyklos 10—15 metų amžiaus mokinių pas 21 rado pradines plaučių džiovos formas, o tarp 50 atsilikėlių mokyklos mokinių tuberkuliozikų rado 14%.

Augštesniosiose ir augštosiose mokyklose prof Ilvento nustatė didelį plaučių tbc. mirtingumą — berniukų 4,2%, mergaičių 3,59%.

Tuo tarpu visiems kitiems to paties amžiaus gyventojams tasai koeficijentas tėra pasireiškęs tik 1,58 ir 2,39.

Kitaip kalbant, kultūringoji gyventojų dalis už savo viešpataujamąjį šalyje vaidmenį moka tuberkuliozės ligai daug augštesnę duoklę, negu paprasti valdomieji piliečiai — vyrai 3 kartus, o moterys 2 kartu augštesnę.

Galimas daiktas, kad ne vienas gimnazistas ir studentas tuberkulioze apsikrečia mokyklose,

(Gera būtų, kad kas užsiimtų mūsų studentijos sveikatos tyrinėjimu. Ref.). *Dr. K. Grinius.*

3. J. A. Perel ir A. A. Liubimova: **Kūdikio teisinė buitis šeimoje S. S. R. Sąjungoje.** (Pravovoje položenije rebionka v semje. 1932, p. 136).

Socijalistinių Sovietų Respublikų Sąjunga stengiasi savo socijaliniams eksperimentams pasinaudoti paskutiniais išradimais.

Kūdikio juridinė buitis turi didelės įtakos kūdikių mirtingumui. Pravartu bus paregėti, kaip suformuluoti toj Sąjungoj įstatymai, saugoją kūdikio teises.

Jei kapitalistinėse valstybėse šeimos galva įstatymų laikomas tėvas, tai S. S. R. S-goj motina šeimoj turi de jure beveik didesnių teisių į vaikus ir į jų apsaugą negu tėvas. Taigi senasis Europos patrijarchatas, galima sakyti, Sovietuose jau evoliucijonuoja į matrijarchatą*). Tokia linija vedama ir gamyboje (produkcijoje). Visuomeninėmis virtuvėmis, valgyklomis, vaikams globoti įvairiomis įstaigomis, k. a.: prieglaudomis, lopšeliais, darželiais, vaikų klubais, — namų darbas esti nukraujamas nuo moteries, kad ji turėtų daugiau laiko dalyvauti fabrikų, kolchozų darbuose, visuomenės organizacijose, susirinkimuose.

Perel'io ir Liubimov'os knygelė duoda įstatymo tekstų ir teismų praktikos atsitikimų juridinės kūdikio apsaugos srity.

Sovietų įstatymai pirmučiausia sulygino teises pavainikių ir nepavainikių vaikų.

Toliau, visi įstatymai ir teismų procesai visais atsitikimais labiausiai žiūri į tai, kad jaunoji karta nebūtų skaudžiama, kad galėtų laisvai augti ir pasidaryti komunistinės valstybės naudingais darbininkais.

Tos idėjos raudona gija eina perdėm per visus įstatymus ir per teismų praktiką.

Vedybų, šeimos ir globos kodeksas, sutrumpintai vadinamas Šeimos Kodeksu (Semeinyj Kodeks), nustato štai ką:

Vaikai, kurių tėvai nėra vedę, naudojasi vienodomis teisėmis su vaikais, gimusiais iš vedusių tėvų (str. 25).

---

*) Dr. L. Epšteino Kauno pradžios mokyklų mokinių tarpe 1926 metais pastebėta sergančių tuberkulioze 0,5% (Pirmos Liet. Motinoms r Vaikams Apsaugoti Konferencijos Darbai. 1931. p. 43)

*) Panašiais keliais eina ir Skandinavija, ypač Norvegija ir apskritai abolicijonistai. *K. Gr.*

Šeimos galvos nėra; tėvas ir motina turi lygias teises ne į vaikus, bet į vaikų saugojimą ir globojimą.

Nesusipratimus tarp tėvo ir motinos sprendžia teismas.

Teismas gali atimti vaikus iš tėvų ir perduoti vaikų globojamiesiems organams, priteisęs iš tėvų alimentus vaikams išlaikyti (str. 46).

Per 2—6 savaites gimęs kūdikis turi būti įregistruotas metrikacijos įstaigoj, vadinamoj ZAKS (Zapis Aktov Graždanskaho Sostojanija). Metrikacija civilė.

Motina, įrašydama kūdikį į ZAKS'o knygas, turi pranešti kūdikio tėvo vardą ir pavardę arba pasisakyti, jog negali arba nenori duoti tokių žinių (str. 121).

Nėščia moteris gali pareikšti ZAKS'ui, kas yra būsimo kūdikio tėvas (str. 28).

ZAKS praneša tariamajam kūdikio tėvui motinos pareiškimą ir, jei įtariamas tėvas per vieną mėnesį neprieštarauja motinos pareiškimui, tai kūdikis įrašomas to tėvo vaiku. Per vienerius metus tariamasis tėvas gali teismo keliu sulaužyti ZAKS'o aktą (str. 29).

Motina, taip pat ir nepareiškusi ZAKS'e gimusio kūdinio tėvo, gali ieškoti jo toliau teismo keliu (str. 27 ir 30).

Kraujo ekspertiza neprivaloma ir teismai gali nuo jos atsisakyti, nes iso-hėmo-aggliutinacijos reakcija duodanti patikimų duomenų labai retai. Taip pat teismas neprivalo vaduotis kūdiko panašumu į tariamąjį tėvą.

Tėvo ieškojimo bylose pasenėjimo nėra.

Tėvai turi rūpintis vaikų auginimu ir jų parengimu naudingam visuomeniniam darbui dirbti (str. 41).

Tėvai, palikę vaikus be išlaikymo arba vertę juos elgėtauti, baudžiami iki 6 mėnesių laisvės atėmimu arba bauda iki 300 rb. (U. K. str. 158 d. 2).

Pasiturį broliai ir seserys turi išlaikyti nepilnamečius savo brolius ir seseris, jei tėvų nėra arba jei jie yra pavargėliai (str. 54).

Pasiturį senolis ar senolė turi išlaikyt nepilnamečius anūkus, jei jie negali gauti išlaikymo iš savo tėvų.

Senolis ir senolė turi gauti išlaikymą iš pasiturinčių anūkų, jei jo negauna iš kur kitur (str. 55).

Teismai kartais priteisia alimentus mokėti ne tik senoliams ir senolėms, bet ir jų tėvams, jei šie yra pasiturį, o senolis arba senolė beturčiai.

Jei motina ir tėvas dėl alimentų susitaiko, tai teismas tik tada turi tą susitaikymą pripažinti, jei jisai neskriaudžia vaikų.

Piktu noru alimentų nemokėjimas baudžiamas laisvės atėmimu iki 6 mėnesių arba bauda iki 300 rublių (str. 158 U. K.).

Įsūnymas palengvintas, bet turi būti daromas tik vaiko naudai.

Kolektyviško tėvo S. S. R. Sąjungos įstatymai nepripažįsta. Alimentus moka tik vienas teismo pripažintas tėvu asmuo, nors įtariamų tėvų būtų ir daugiau.

Tėvas, išlaikydamas vaikus, gali reikalauti alimentų iš skyrium gyvenančios pasiturinčios motinos.

Kai matome iš tos Perel'io ir Liubimov'os knygutės kaikurių vietų, nauji įstatymai sudarė visuomenei daug sunkumų: bylų dėl tėvo ieškojimo, dėl alimentų atsirado labai daug, teismai jomis užversti; nepaisant plataus vaikų globojimo ir viso tinklo valstybinių motinos ir vaiko apsaugos organų (och-mat-mlad), pamestinių vaikų daugybė ir lopšeliai-prieglaudos perpildytos.

Kūdikių mirtingumas einąs mažyn. Iš 100 tais metais gimusių 1914 mirdavo nesulaukę 1 metų amžiaus mirė 28, o 1928 mt. 17. Bet taip peikiamose šitoj brošiūroj Europos kapitalistinėse valstybėse kūdikių mirtingumas yra daug mažesnis ir yra nukritęs iki 8 ir net iki 3—4 kiekvienam 100 tais metais gimusių.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Appendicitas ar ureterio akmuo?** Dažnai atsitinka, kad neaiškūs symptomai esant ureteryj akmeniui tuojau priskiriami appendicitui. Volhard savo naujame veikale apie inkstų ligas mini, kad tarp visų savo ligonių, sergančių dešiniojo ureterio akmenimis, jisai nematęs nė vieno, kuris būtų buvęs be appendektomijos rando. Labai geras diagnozės būdas pažinti ureterio akmenligę ir ją atskirti nuo appendicito yra didžiausias skausmas spaudžiant pirštu 12-jo šonkaulio galą; tuomet būna toks nepakenčiamas skausmas, jog ligonio veidas persikreipia. Tas pat dažnai randama ir pyelitui esant. Pilvo raumenų įtempimo (kaip kad appendicite) nėra. („D. m. W." 1931, Nr. 36).

× **Arterijosklerozę ir hypertoniją** geriausiai gydo mažos jodo ir arseno dozės (be to, dar hygijėniški - dijėtetiški nurodymai). Klemperšiūlo vpač preparatą jod-elarson'ą (I. g. Farbenindustrie). Kiekviena jo tabletė turi savyje ½ mg. arseno ir 50 mg. jodo. Dozė: 3×1—2—3 tabletės pro die. („Die ärztl. Praxis" 1931, Nr. 11).

× **Kraujui nuleisti absoliučios indikacijos:** 1) plethora; 2) polycythaemia rubra; 3) pneumonia, kai širdis pradeda silpnėti; 4) apoplexia ir apoplexia imminens (didelis pjūvis venoje, kad iškarto kraujo nuleisti); 5) eklampsia gravidarum; 6) kraujo spaudimas aukščiau kaip 230 mm. Hg. (kas 2—4 mėnesiai); 7) oedema esant nephritis acuta su gresiančia urėmija (kraujo nuleidimas mažina indų spazmus inkstuose ir didina tuo būdu diurezę); 8) urėmiški priepuoliai, tiek eklampsinė urėmija nephritis acuta ligoje, tiek ir tikroji urėmija esant chroniškiems inkstų susirgimams, ypač nephrocirrhosis; pastaruoju atveju yra gera kraujo nuleidus tuojau padaryti NaCl - infūzija; 9) chroniški nefritai, antrinės ir arterijosklerozinės nefrocirozės (kas 3—6 mėnesiai). („Fortschr. d. Therapie" 1931, Nr. 16).

× **Vėžio liga** daugiausia išsiplatinusi Šveicarijoje. 1930 metais tenai mirė nuo vėžio kiekvienas 10 žmogus (iš 50.000 visų mirimų buvo 5.000 mirimų dėl vėžio). Miestuose daugiau miršta nuo vėžio negu kaime. Dažniausiai yra vėžys skrandžio - žarnų latake. („Prakt. Arzt." 1931, Nr. 21).

× **Ulcus ventriculi ir duodeni gydymui** dabar pradedama vartoti „novoprotin" Roche. Autorių nurodymais, šito preparato veikimas esąs beveik specifiškas. Jisai veikiąs taip pat skrandžio neurozes ir spazmus. Daroma kas 2 dienos viena injekcija (intra venam!), pradedant nuo ¼ kcm. iki 1 kcm. Vienas kursas = 12—15 injekcijų. Dažniausiai reikalingi tik 1—2 kursai; visi nusiskundimai pranyksta. Novoprotinas — tat erzinamoji terapija. Jis skatina įdegimo patinimų ir eksudatų rezorbciją. (Miuncheno poliklinikoje novoprotinas taip pat sėkmingai vartojamas Ref.)

× **Niežulys kepenims ir tulžies pūslei susirgus.** Gydymas (vietinis). 1) pusšiltės vonios (pridedant 1 literį acto į vonią arba ąžuolo žievės); 2) įtrinti oda su 1% mentolio - thymolio spiritu arba citrinos šmoteliais (po to oda apipudruoti, geriausia, su salicylio pudra); 3) vidun: pyramidonas ir antipyrinas 0,15—0,2 pro dosi; 4) intra venam 10 kcm. kalcium „Sandoz.". („Die ärztl. Praxis" 1931, Nr. 11).

× **Pruritus vulvae gravidarum.** Šita liga dažnai labai kankina moteris paskutinėse nėštumo savaitėse. Ji pareina nuo veninės stazės vulvos srity. Gerai veikiąs niežtėjimą „kalmitol" (mentolio-kamparo preparatas); juo reikia pamirkyti visos niežtamos vietos. Prieš esančią dar sekreciją — vulvos plovimai su remunėlių arbata. Ir 1% rezorcino vandeninis skiedinys (sušlapinti jame skudurą ir uždėti ant niežtamos vietos) sustabdo niežtėjimą kelioms valandoms. („Die ärztl. Praxis" 1931, Nr. 11).

× **Obuolių dijėta vaikams sergant diarėja.** Miuncheno vaikų klinikos nurodymais, Krause-Medico-Gesellschaft pagamino obuolių miltelių preparatą „aploną", kurio 100 gr. atitinka 1.000 gr. šviežių obuolių. Duodama tiesiog su vandeniu arba su arbata sumaišius, kaipo košelė. Vei-

kimas esąs pastovus, effektas — labai geras. Staigios dyspepsijos visos pagyjančios per 2—3 dienas. („D. m. W." 1931, Nr. 52). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Ulcera cruris gydo** dr. P. Meissner seniai užmiršta Nussbaum'o metode.

Techika šitokia: 2—3 cm. atstu nuo opos krašto daromas pilnas apskritas įpjovimas (Umschneidung), einąs pro visą odą, poodinę narvelieną, iki raumenų fascijų. Veninis kraujavimas sustabdomas kompresijos pagelba ir kojos pakėlimu (Hochlagerung). Žaizda gydoma atvirai, vėliau tepalais; koja turi visą laiką gulėti išlenktoj Braun'o šinoj. Esant dviem opom, daromi 2 susijungią įpjovimai; gi opoms esant arti viena antros — vienas įpjovimas aplink jas. Tuoj po įpjovimo pastebima, kad labai įtempti opos kraštai suartėja. 8—10 dienoms praėjus opa būna žymiai sumažėjusi; odos spalva greitai pasidaro normali, nekrotiniai kraštai nukrinta, sekrecija mažėja. Vėliau opa apsidengia oda. Kai opa visiškai padengta oda, reikalingas tolimesnis gydymas (Nachbehandlung) pudra ir formalino spiritu, norint sužadinti kieto rando formavimąsi. Šitaip gydant pasisekė išgydyti ištisus metus tvėrusios opos. (Dr. Paul Meissner. „D. m. W." 1932. 7).

Gyd. Š. Markovičius

× **Ulcerozinių cystitų gydymas.** Patologinis procesas dažniausiai lokalizuojasi trigonum'o srityj, apatinėse pūslės dalyse ir kartais užpakalinėj sienelėj. Pūslėj esantieji pūliai, kraujo krešuliai, membranos ir gleivė nusėda ant dugno arba ant užpakalinės sienelės; kartu nusėda ir infekcijos sukėlėjai, kurie palaiko injekciją. Autoriaus tikslas yra įterpti tarp nesveikos pūslės gleivinės ir pūslės turinio apsaugojamąjį sluogsnį (eine heilende Deckschicht). Tam reikalui jisai vartoja šią mikstūrą:

Rp.	Bismuthi subgallici pulv.	5,0
	Mucilag. gummi arab.	50,0
	Aq. destill. ad	500,0

Gydymo pradžioj pūslę vieną kartą praplauna boro skiediniu. Po to suleidžia 50—100 kcm. gerai suplaktos ir iki kūno t° sušildytos minėtos mikstūros, kurią ligonis nesišlapindamas turi laikyti kiek galima ilgiau. (Kaikurie ligoniai sulaikydavo iki 8 valandų). Gydymo pradžioj mikstūrą injekuoja 2 k. per dieną, vėliau vieną kartą. Efektas esti dar geresnis, jeigu pridedama anėstezino. Rezultatai labai geri: kraujavimas, t°, pūliavimas, skausmai ir tenezmai greitai išnyksta. Savaime suprantama, jog, esant tbc. procesams, sugriuvusiems navikams bei nuolat išeinančiai iš geldelių infekcijai, nuo šitos terapijos nėra ko laukti. Bet jinai puikiai veikia esant cystitis cat. ulcerosa bei aštriems cystitams su kraujavimu. (Dr. Bernhard Scholz. „D. m. W." 1932, Nr. 6).

Gyd. Š. Markovičius.

× **Žinios Iš V. Kauno Ligoninės apie nusinuodijusius actu (acid. acet.) 1929, 1930 ir 1931 metais.**

Metai	Iš viso ligonių	Nusinuodijusių					Pastaba
		apskritai	moterų	vyrų	mirė	% visų ligonių	
1929 m.	3.200	34	29	5	3	1,1%	Per šituos 3 metus buvo nusinuodijusių su kali caustici 16 asm. su natr. caust. 2 „ su ammon. caust. 1 „ su acid. sulfur. 2 „ su acid. carbol. 2 „ Iš viso 23 asm
1930 m.	3.400	44	33	11	5	1,3%	
1931 m.	3.500	37	36	1	11	1,1%	
Iš viso		115	98	17	19		

Iš šitos lentelės matome, kad nusinuodijusių actu buvo 5 kartus daugiau negu nusinuodijusių visais kitais nuodais (115 : 23). Mirė nuo acto 19 žmonių. Daugelis gi iš išlikusių gyvais vėliau tapo invalidais: nuolat vaikščioja į ambulatoriją, kur jiems zonduoja stemplę.

Išvada: mūsų sveikatos apsaugos organai turėtų atkreipti daugiau dėmesio į koncentruoto acto (esencijos) pardavinėjimą. *Dr. Pūdymaitis.*

Iš medicinos draugijų veikimo.

I.

Kauno Medicinos Draugijos 1931 m. vasario mėn. 6 d. posėdis.

Šitas posėdis įvyko L. Raud. Kryžiaus ligoninėje.

Dalyvavo daug d-jos narių, daug gydytojų svečių tiek iš Kauno, tiek ir iš provincijos.

I. Demonstracijos.

Dr. S Rabinavičius (iš Alytaus) demonstruoja jo sugalvotą **naują dekapituojamą instrumentą** (išspausdinta „Medicinoje" 1931 m. Nr.1).

II. Pranešimai.

1. Prof. Mažylis daro pranešimą apie **„Sectio caesarea, rezultatai ir pasėkos"**.

Diskusijose dalyvavo dr. Levitanas, dr. Švarcas, dr. Dubrovičius.

2. Dr. J. Ciplijauskas daro pranešimą **„Piktybinių auglių gydymas radium'u"**.

3. Prof. Mažylis praneša apie **L. Raud. Kryžiaus Ligoninės praplėtimą.**

III. L. Raud. Kryžiaus ligoninės apžiūrėjimas.

Ligoninės apžiūrėjimas atliktas dviem grupėm: dr. Ciplijauskas parodo moderniškai įrengtą rentgeno ir radium'o kabinetą. Prof. Mažylis parodo moderniškai įrengtą operacinę.

IV. Draugiška arbatėlė.

Posėdis baigiamas draugiška arbatėle.

Kauno Med. D-jos Valdyba.

II.

Kauno Medicinos Draugijos 1932 m. sausio mėn. 22 d. posėdis

I. Demonstracijos.

Dr. Kuzma demonstruoja ligonį, operuotą dėl **abscessus cerebr** iš dešinės. Tasai ligonis prieš operaciją keletą dienų buvo be sąmonės ir nesivaldė. Norint prieš operaciją sužinoti, katroj pusėj yra buvęs abscessas, pasinaudota nosies sparno gleivinės išėmizavimu $1^0/_{00}$ adrenalino tirpalu ir po to ta išėmizuotai vieta buvo braukiama zondo galvyte Muck'o būdu; tuo tarpu kai sveikos pusės gleivinė po 4—5 min. braukymo hyperėmizuojasi, nesveikos gi pusės gleivinė ir daugiau kaip 15 min. praslinkus nuo braukymo zondo galvytė pasilieka išėmizuotai balta.

Svarbu dar tat, kad mūsų pacijentas nurodo, jog jisai susirgimo pradžioj, be kitko, jautęs dar smarkų smalkių kvapą. Tokia kvapo haliucinacija pareina dėl dešiniosios vidurinės lobus temporalis dalies kortikalinio kvapo centro erzinimo (M Hartmann).

II. Pranešimai.

Prof. Hagentornas skaito pranešimą: „**Oras ir susirgimai**“, kuris ištisas bus išspausdintas 1932 m. „Medicinoje“. Pranešimas buvo lydimas paveikslais.

Diskusijos Dr. Matulevičius: Šitame pranešime, kaip ir apskritai pastaruoju metu medicinoje, jaučiama tendencija grįžti prie senosios medicinos. Grįžtame pagaliau prie prietaringų aiškinimų, kaip, pvzd, „povietrije“ ir t. t. Atmosferos įtakai ligoms priduodama perdaug reikšmės. Kaip, pvzd., išaiškinsime, kad skarlatina per paskutinį dešimtmetį susilpnėjo? Atmosfera, berods, neparodė per šitą laikotarpį atitinkamų svyravimų.

Dr. Pūdymaitis nurodo į straipsnį Vienos prof Swoboda „Die Periodizität der grippe“, kame jisai gripo, taip pat ir kitų epidemijų, etijologijoje iškelia naują faktorių, vad., „endogene Vitalitässperiode“. Šitas perijodas pareina nuo sukėlėjo gyvybės rytmo ir paremtas skaičium 7. Maro epidemijos buvo, pvzd., 1630, 1665, 1679 ir 1713 metais; atitolis tarp jų tuo būdu 35, 14 ir vėl 35 metai, t. y. vis skaičiai daugkartiniai iš 7. Ir gripo epidemijose vyrauja tas pats skaičius 7. Didelė gripo epidėmija buvo 1890—1891 metais, kita — 1918—1919 m. t. y. 4×7 metai. Po to 1925 m., t. y. jau po 7 metų, ir jei išoriniai faktoriai bus palankūs (drėgna, nesausa žiema), tai kitos epidemijos galima laukti 1932 metais.

Dr. Žemgulys. Yra ir priešingų statistikų dėl sąryšio tarp atmosferos ir susirgimų. Atmosferoje yra įvairių spindulių ir sunku pasakyti, kurie spinduliai čia veikia Neseniai vėl yra paskelbta apie naujus spindulius, kurie ypatingai smarkiai veikia.

Prof. Hagentornas. Klausymas, kurį aš esu iškėlęs, yra svarbus ir, žinoma, komplikuotas. Atmosfera turi neabejotinos reikšmės ligoms. Gal būt, ir ne tik viena atmosfera. Juk mes gyvename makrokosmose; kame dar daug kitų komponentų veikia. — Minėtas skaičius 7 atrodo mystiškas; Kretschmer stengiasi iškelti jo reikšmę, pvzd., Goethe's gyvenime. Silpna pusė mano pranešimo yra manau, ta, kad šituo klausymu kalbėjau aš, ne bakterijologas. Bet tikiu, kad į mikroorganizmų patogenitetą turi įtakos tik atmosfera.

Doc. Blažio ir dr. Kuzmos pranešimai, dėl vėlaus laiko, atidedami kitam susirinkimui.

III. Einamieji reikalai.

1. Įteiktas dr. Veličkaitės prašymas priimti į Draugijos narius, Rekomenduoja: dr. Staugaitis ir dr. Čeponis. Dr. Veličkaitės priėmimas į Kauno Med. Dr-jos narius bus balsuojamas kitame Dr-jos posėdyje.

2. Gautas Blaivybės D-jos Valdybos raštas, kame ir gydytojai kviečiami prisidėti prie rengiamos blaivybės savaitės.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

III.

V-ojo Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo 1931 m. gruodžio mėn. 12 d. protokolas.

I. V-me Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavime dalyvauja šie asmenys:

1. Dr. Pr. Gudavičius, nuo Kauno Medicinos Draugijos
2. Dr. V. Juškys, „ „ „ „
3. Dr. J. Marcinkus, „ „ „ „
4. Dr. A. Matulevičius, „ „ „ „
5. Dr. M. Nasvytis, „ „ „ „

6. Dr. J. Nemeikša, „ „ „ „
7. Dr. J. Staugaitis, „ „ „ „
8. Dr. V. Tercijonas, „ „ „ „
9. Dr. Pr. Vaiciuška, „ „ „ „
10. Dr. B. Bliudzas, nuo Kauno m. Gydytojų Sąjungos
11. Dr. Al. Feinbergas, „ „ „ „ „
12. Dr. F. Garfunkelis, „ „ „ „ „
13. Dr. V. Lazersonas, „ „ „ „ „
14. Dr. E. Paulauskas, „ „ „ „ „
15. Dr. B. Matulionis, nuo Fraternitas Lithuanica
16. Dr. M. Baktys, nuo Šiaulių Medicinos Draugijos
17. Dr. M. Mickus, „ „ „ „
18. Dr. M. Jochelsonas, nuo Šiaulių m. ir apskr. Gyd. Dr-jos
19. Dr. A. Didžiulis, nuo Panevėžio Gydytojų Draugijos
20. Dr. A. Domaševičius, „ „ „ „
21. Dr. J. Mikelėnas, nuo Biržų apskr. Gydytojų Dr-jos
22. Dr. J. Kudirka, nuo Vilkaviškio apskr. Gyd. Dr-jos
23. Dr. J. Nainys, nuo Kretingos apskr. Gyd. Dr-jos
24. Dr. V. Didžys, nuo Klaipėdos kr. Gydytojų Dr-jos
25. Dr. J. Kirvickis, „ „ „ „ „
26. Dr. L. Epšteinas, L. Gydytojų S-gos valdybos narys
27. Prof. dr. Pr. Mažylis, Revizijos Komisijos narys
28. Dr. B. Zacharinas, „ „ „

II. Prezidijumo rinkimai.

Į **prezidijumą** išrinkti: d-ras A. Domaševičius, d-ras Al. Feinbergas ir d-ras J. Staugaitis.

Į **sekretarijatą** išrinkti: d-ras F. Garfunkelis ir d-ras V. Tercijonas.

III. Suvažiavimo darbų tvarka:

1. Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo atidarymas.
2. Suvažiavimo prezidijumo rinkimai.
3. Suvažiavimo darbų tvarkos priėmimas.
4. Mandatų ir redakcinės komisijų rinkimai.
5. Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos pranešimas.
6. Atskirų medicinos gydytojų draugijų pranešimai apie sudarytųjų su ligonių kasomis sutarčių pagrindus.
7. Ligonių kasos ir medicinos gydytojai.
8. Lietuvos Gydytojų Sąjungos nusistatymas dėl sudarymo sutarčių su geležinkeliečių ligonių kasa.
9. Privalomas atskirų medicinos gydytojų priklausymas bent vienai profesinei medicinos gydytojų organizacijai.
10. Privalomas atskirų profesinių medicinos gydytojų organizacijų įstojimas į Lietuvos Gydytojų Sąjungą.
11. Medicinos gydytojų rūmų klausymas.

12. Lietuvos gydytojų savišalpos kasos klausymas.
13. Medicinos gydytojų garbės teismo klausymas.
14. Medicinos gydytojų skelbimų taisyklių papildymas.
15. Klaipėdos Krašto medicinos gydytojų draugijų įstojimo į Lietuvos Gydytojų Sąjungą klausymas.
16. Laisvųjų profesijų valstybiniais mokesčiais apdėjimo klausymas.
17. Medicinos gydytojų specijalybių nustatymo klausymas.
18. Medicinos gydytojų skyrimo į vietas klausymas.
19. Pabaltijo valstybių (Lietuvos, Latvijos ir Estijos) medicinos gydytojų profesinių sąjungų bendradarbiavimo klausymas.
20. Mandatų komisijos pranešimas.
21. Naujos Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.
22. Sumanymai.
23. Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo uždarymas.

IV. Mandatų ir redakcinės komisijos rinkimai.

1. **Į mandatų komisiją** išrinkti — d-ras A. Didžiulis ir d-ras M. Nasvytis.
2. **Į redakcinę komisiją** išrinkti — d-ras J. Staugaitis, d-ras J. Marcinkus ir d-ras V. Tercijonas.

V. Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos pranešimas.

L. Gyd. Sąjungos valdybos pirmininkas d-ras J. Staugaitis praneša štai ką:

„IV-sis Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas, kaip žinoma, įvyko 1929 m. birželio mėn. 7 d. Tuo būdu tarp IV-ojo ir šio V-ojo Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimų susidarė gana ilgas, apie $2^1/_2$ metų, laiko tarpas, per kurį nebuvo šaukiamas L. Gyd. Sąj-gos atstovų suvažiavimas. Tatai nebuvo daroma, svarbiausia, dėl to, kad per tą visą laiko tarpą nebuvo tokių aktualių ir svarbių klausymų, kuriems aptarti būtų buvę reikalinga sukviesti minėtasis suvažiavimas. Ir tiktai šiems 1931 metams baigiantis atsirado tokių klausymų, kuriems apsvarstyti ir sušauktas šitasai V-sis L. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas.

Lietuvos Gydytojų Sąjungos pajamos iš įeinančių į Sąjungą gydytojų organizacijų plaukia nereguliariai ir nepakankamai. Lietuvos Gydytojų Sąjungos įstatų 7-uoju paragrafu „Sąjungos reikalams kiekviena atskira draugija atiduoda 25% visų savo narių įnašų“. IV-ojo L. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo nutarta (VII p.), kad nustatytieji mokesčiai turi būti imami nuo 1928 metų. Dėl turimų nepakankamų lėšų nebuvo įvykdintas IV-jo Liet. Gydytojų

Sąjungos atstovų suvažiavimo pageidavimas, kad L. Gyd. Sąj. valdyba savo reikalams tvarkyti samdytųsi nuolatinį sekretorių.

Žemiau dedamoje lentelėje pažymėta, kad nuo 1926 metų pradžios iki 1931 metų pabaigos, t. y. per 6 metus, Liet. Gydytojų Sąjungos valdybos kasa yra gavusi tik 1.338 lt. 50 ct. pajamų; išlaidų gi per tą laiko tarpą būta 706 lt. 20 ct.; tuo būdu valdybos kasoje turėtų likti 632 lt. 30 ct. (žiūr. lentelę). Tuo tarpu Liet. Kooperacijos Banke yra padėta L. Gyd. Sąjungos lėšų 966 lt. 75 ct., vadinasi, 334 lt. 45 ct. daugiau, negu iš tikrųjų turėtų būti Sąjungos kasoje. Šitasai perteklius (334 lt. 45 ct.) yra išleistas iš mano kišeniaus įvairiems Sąjungos reikalams ir man ikišiol dar negrąžintas.

Pajamos.

1.	1926. II.	Iš Marijampolės apskr. gydytojų draugijos .	50 lt.	—
2.	„ „	„ Biržų-Pasvalio „ „ „ .	25 „	—
3.	1927. I. 8 d.	Iš Tauragės apskr. „ „ .	87 „	—
4.	1929. I. 27 d.	„ Šiaulių Medicinos „ .	100 „	—
5.	„ II. 2 d.	„ Tauragės apskr. gydytojų „ .	26 lt.	50 ct.
6.	„ III. 2 d.	„ Panevėžio „ „ .	112 lt.	50 ct.
7.	„ V. 16 d.	„ Kauno Medicinos „ .	400 „	—
8.	„ X. 20 d.	„ Kauno m. Gydytojų Sąjungos . .	300 „	—
9.	„ X. 30 d.	„ Šiaulių m. ir apskr. gydyt. draugijos .	75 „	—
10.	1930. X. 16 d.	„ Marijampolės apskr. gydyt. draugijos	100 „	—
11.	„ XII. 11 d.	„ Panevėžio gydytojų draugijos . .	62 lt.	50 ct.
		Pajamų iš viso . . .	1.338 lt.	50 ct.

Išlaidos.

1.	Mirusiems gydytojams vainikai ir užuojautos . . .	303 lt.	95 ct.
2.	Dviejų Kaune praktikuojančių gydy.ojų sąrašų išleid. .	265 lt.	—
3.	Raštinės išlaidos	137 lt.	25 ct.
	Išlaidų iš viso	706 lt.	20 ct.
	Liet. Kooperacijos Banke padėta . . .	632 lt.	30 ct.
		1.338 lt.	50 ct.

Liet. Gydytojų Sąjungos lėšomis išleisti du Kaune praktikuojančių med. gydytojų (1930 ir 1931 metais) sąrašai. Iš gydytojų, kurie yra įrašyti į tuos sąrašus, prašau nutarti imti L. Gyd. Sąjungos naudai po du litu mokesčio. Tuo būdu galės susidaryti apie 600 litų pajamų, iš kurių man bus galima grąžinti aukščiau minėti 334 lt. 45 ct., o likusieji pinigai galima bus padėti Liet. Kooperacijos Banke.

Trečiasis Kaune praktikuojančių gydytojų sąrašas išeis 1932 metų pradžioje.

Padėti L. Kooperacijos Banke 966 lt. 75 ct. su priaugusiais procentais 1932 m. sausio mėn. 1 d. sudarys 1.099 lt. 98 ct.“

V-sis Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas, išklausęs d-ro J. Staugaičio pranešimą, nutarė:

1) Liet. Gydytojų Sąjungos Valdybos apyskaitą patvirtinti.

2) Nuo med. gydytojų, įrašytų į Kaune praktikuojančių gydytojų sąrašus, imti Sąjungos naudai po du litu iš kiekvieno.

VI. Atskirų medicinos gydytojų organizacijų atstovų pranešimai apie sudarytųjų su ligonių kasomis sutarčių pagrindus.

Med. gydytojai yra sudarę sutartis su ligonių kasomis šiais pagrindais:

1. **Su Kauno m. ligonių kasa** (pran. dr. J. Staugaitis) sutartį yra sudariusios trijų Kaune esančių med. gydytojų organizacijų (Kauno Medicinos Draugijos, Kauno m. Gydytojų Sąjungos ir Fraternitas Lithuanica) valdybos. Į ligonių kasos med. gydytojų kolektyvą įeina visi gydytojai, kurie sutinka teikti medicinos pagelbą susitartomis sąlygomis. Dabartiniame kolektyve yra 90 med. gyd. (Iš viso Kaune praktikuojančių med. gydytojų yra 160). Ligonių kasos narių su šeimų nariais yra apie 33.000, t. y. beveik trečdalis Kauno m. gyventojų. Už paprastos med. pagelbos teikimą gydytojo kabinete ar kasos ligonio bute med. gydytojų kolektyvas yra išsiderėjęs 18% nuo ligonių kasos narių ir darbdavių įnašų; susisiekimo išlaidos ir už sugaištą laiką apmokama iš šitų 18%. Pinigų pasiskirstymas reguliuojamas tam tikromis, pačių gydytojų priimtomis, taisyklėmis. Gydytojų vizitus reguliuoja tam tikri indeksai (1 : 1,7 gydytojo kabinete ir 1 : 2 ligonio bute), kurie netaikomi tik tais atvejais, kai tų vizitų yra mažiau kaip 10. Vizitos, kurios perviršija indeksus, neapmokamos; taip pat neapmokama už punktus virš 500. Už specijalius veiksmus ligonių kasa moka tam tikromis sutartomis kainomis, kurios yra paskelbtos „Medicinoje“ (žiūr. „Medicina“ 1930 m. 4 num. 279—283 p. ir „Medicina“ 1931 m. 4 num. 295—296 p.). Specijaliems veiksmams (išskyrus ekstraatsitikimus) atlikti kiekvieną kartą reikia gauti lig. kasos medicinos skyriaus leidimas.

2. **Kauno aps. ligonių kasa** (pran. dr. Marcinkus): Med. gydytojų kolektyvą sudaro apie 17 gydytojų (visi gyvenantieji apskr. med. gydytojai ir po vieną gydytoją specijalistą iš Kauno m.). Med. gydytojai gauna 25% nuo ligonių kasos narių ir darbdavių įnašų; už šitą atlyginimą jie teikia kasos ligoniams ne tik paprastą medicinos pagalbą savo kabinete bei ligonio bute, bet taip pat atlieka ir visus reikalingus specijalius veiksmus. Iš šitų 25% grąžinamos susisiekimo išlaidos ir apmokama už sugaištą laiką.

3. **Su Panevėžio ir Šiaulių apskričių ligonių kasomis** (pran. dr. A. Domaševičius, dr. Baktys ir dr. Jochelsonas): Už kasos ligonio apžiūrėjimą gydytojo kabinete gaunama 3 litai (pirmą kartą) ir 2 litai (antrą kartą); už apsilankymus kasos ligonio bute gaunama 5 litai. Kartotiniams vizitams ligonis turi gauti iš medicinos skyriaus leidimą.

4. **Su Vilkaviškio apskr. ligonių kasa** (pran. dr. Kudirka): Už vizitą gydytojo kabinete mokama po 2 litu, o ligonio bute— po 4 litus.

5. **Su Biržų apskr. ligonių kasa** (pran. dr. Mikelėnas): Biržų apskr. ligonių kasos gydytojai gauna 19% iš ligonių kasos narių ir darbdavių įnašų ir už tą honorarą yra apsiėmę ne tiktai teikti paprastą medicinos pagalbą gydytojo kabinete bei ligonio bute, bet taip pat atlikti ir specijalius veiksmus.

6. **Su Klaipėdos krašto ligonių kasomis** (pran. dr. Kirvickis): Čia med gydytojai gauna po $9^1/_2$ litų nuo kasos ligonio galvos per 3 mėn. už paprastą medicinos pagalbą gydytojo kabinete bei ligonio bute. Už specijalius veiksmus mokamas atskiras atlyginimas, lygus Klaipėdos krašto tarifų („Medicina“ 1925 m. 6—7 num. 508—523 p.) minimalinėms taksoms.

VII. Ligonių kasos ir medicinos gydytojai.

V-sis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas, išklausęs pirmininko d-ro J. Staugaičio šituo klausymu pranešimą, nutarė:

1. Medicinos gydytojai su ligonių kasomis sudaro kolektyvines sutartis (žiūr. „Medicina“ 1928 m. 10 num. 691 pusl. „IV Lietuvos gydytojų kongreso 1928 m. XI. 1—3 d. nutarimai“ IV b ir 696 pusl. „III-sis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų 1928 m. XI. 2—3 d. suvažiavimas“ V. 2 2b), prisitaikydami prie vietinių sąlygų.

2. Medicinos gydytojų kolektyvai, sudarydami sutartis su ligonių kasomis, neturi duoti sutikimo ligonių kasoms steigtis savas atviras ar slaptas ambulatorijas, taip pat naudotis svetimomis ambulatorijomis.

3. Atsiskyrusios iš bendrų ligonių kasų įstaigos bei organizacijos (k. a.: Zitiečių draugija, Kauno m. elektros stotis, Lietuvos Bankas, Geležinkelių neetatiniai tarnautojai, Valstybinis teatras, Valstybinis degtinės monopolis etc.) medicinos pagelbos tiekimo atžvilgiu turi būti traktuojamos kaip ligonių kasos.

4. Lietuvos ligonių kasų medicinos gydytojų kolektyvai turi palaikyti tarp savęs nuolatinį kontaktą, informuodami vieni kitus apie santykius su ligonių kasomis.

VIII. V-ojo Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo nusistatymas dėl sudarymo sutarčių su geležinkeliečių ligonių kasa:

Geležinkeliečių ligonių kasos ligoniams medicinos pagelbą teikia vietinių medicinos gydytojų profesinių organizacijų nariai, sudarę su šita kasa kolektyvines sutartis.

IX. Privalomas atskirų medicinos gydytojų priklausymas bent vienai profesinei medicinos gydytojų organizacijai.

Nutarimas:

Kiekvienas Lietuvoje gyvenąs medicinos gydytojas privalo priklausyti bent vienai medicinos gydytojų organizacijai (vietinei sąjungai bei draugijai, korporacijai etc.), kurios statute, be medicinos mokslo tikslų, numatomas dar narių profesiniais reikalais rūpinimasis.

X. Privalomas atskirų profesinių medicinos gydytojų organizacijų įstojimas į Lietuvos Gydytojų Sąjungą.

Nutarimas:

Kiekviena Lietuvoje įsisteigusi medicinos gydytojų organizacija (vietinė sąjunga, draugija, korporacija etc.), kurios statute, be kitko, numatomas dar savo narių profesiniais reikalais rūpinimasis, privalo įstoti į Lietuvos Gydytojų Sąjungą ir pildyti visus jos atstovų suvažiavimų ir centro valdybos nutarimus bei įsakymus.

XI. Medicinos gydytojų rūmų klausymu

nutarta:

Medicinos gydytojų rūmų institucijos statuto numatytais „IV-ojo Lietuvos gydytojų kongreso 1928 m XI. 1—3 d. (žiūr. „Medicina“ 1928 m. 10 num. 690 pusl.) ir „III-iojo Lietuvos gydytojų Sąjungos atstovų 1928 m. XI. 2—3 d.“ (žiūr. „Medicina“ 1928 mt. 10 num. 695 pusl.) pagrindais paruošimas ir Lietuvoje įgyvendinimas pavedamas naujajai Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybai.

XII. Lietuvos gydytojų savišalpos kasos reikalu

nutarta:

1. Pageidaujama, kad visi Lietuvoje gyvenantieji medicinos gydytojai dėtųsi prie Lietuvos gydytojų savišalpos kasos.
2. Šita naudinga institucija turėtų būti daugiau išpropaganduojama.

XIII. Medicinos gydytojų garbės teismo klausymu

nutarta:

Medicinos gydytojų garbės teismo statutas kuogreičiausiai paruošti ir įgyvendinti pavedama naujajai Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybai.

XIV. Medicinos gydytojų skelbimųsi taisyklių papildymo klausymu

nutarta:

1. Med. gydytojų skelbimų taisyklės, priimtos III-iojo Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo 1928 m. XI. 2—3 d.

(žiūr. Medicina“ 1928 m. 10 num. 696 — 697 pusl.), papildytį gydytojų iškabų normavimu, taip pat kaikuriais kitais punktais, paties gyvenimo iškeltais, pavedama naujajai Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybai.

XV. Klaipėdos Krašto medicinos gydytojų draugijų įstojimo į Lietuvos Gydytojų Sąjungą klausymu

nutarta:

1. Klaipėdos Krašto medicinos gydytojų draugijos vienu balsu priimamos į Lietuvos Gydytojų Sąjungą.

2. Klaipėdos Krašto medicinos gydytojų įstojimo į Lietuvos Gydytojų Sąjungą sąlygos nustatyti pavedama naujajai Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybai, susitarus betarpiškai su minėtomis draugijomis.

XVI. Laisvųjų profesijų valstybiniais mokesčiais apdėjimo klausymu

nutarta:

1. Daryti atitinkamų žygių ir imtis visokių priemonių, kad projektuojamieji laisvųjų profesijų mokesčiai būtų pakeliami, t.y. neperdideli, ir teisingai apskaičiuojami.

2. Šituo reikalu sueiti į kontaktą su kitomis laisvomis profesijomis.

XVII. Medicinos gydytojų specijalybių nustatymo klausymu

nutarta:

1. Medic. gydytojų specijalybių nustatymo klausymas jau yra pakankamai pribrendęs ir reikalingas skubiai išspręsti.

2. Kreiptis į V. R. M. Sveikatos departamento direktorių prašant, kad šitas klausymas kuogreičiausiai būtų tinkamai išspręstas.

XVIII. Medicinos gydytojų skyrimo į vietas klausymu

nutarta:

Pageidaujama, kad medicinos gydytojų vietoms gydymo bei profilaktikos įstaigose, išskyrus karo žinybą, užimti būtų skelbiami konkursai.

XIX. Pabaltijo valstybių (Lietuvos, Latvijos ir Estijos) medicinos gydytojų profesinių sąjungų bendradarbiavimo klausymu

nutarta:

1. Pabaltijo valstybių medic. gydytojų profesinių sąjungų bendradarbiavimas būtų naudingas ir todėl pageidautinas.

2. Šitasai Pabaltijo valstybių medic. gydytojų profesinių sąjungų bendradarbiavimas įgyvendinti pavedama naujajai Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybai.

XX. Mandatų komisijos pranešimas.

Mandatų komisijos vardu dr. A. Didžiulis praneša, kad V-me Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavime dalyvauja turį sprendžiamąjį balsą 25 atstovai, deleguoti įvairių Lietuvos medicinos gydytojų profesinių organizacijų. Be to, suvažiavime dalyvauja dar du revizijos komisijos nariu ir vienas Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos narys.

XXI. Naujos Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.

Naujoji Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdyba išrinkta šio sąstato:

1. D-ras J. Staugaitis — pirmininku,
2. D-ras Al. Feinbergas — vicepirmininku,
3. D-ras Pr. Gudavičius (gavęs 22 balsu) } nariais.
4. D-ras M. Nasvytis (gavęs 16 balsų) } nariais.
5. D-ras V. Lazersonas (gavęs 10 balsų) } nariais.

Be to, glaudesniam kontaktui palaikyti su provincijos medicinos gydytojų organizacijomis, į svarbesnius Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos posėdžius turi būti kviečiama po vieną atstovą nuo šių gausingesnių medicinos gydytojų profesinių organizacijų:

1. Nuo Panevėžio gydytojų draugijos,
2. Nuo Šiaulių medic. gydytojų organizacijų ir
3. Nuo Klaipėdos Krašto medic. gydytojų draugijos.

Valdybos kandidatais palikti gavusieji balsuojant mažesnius balsų kiekius, būtent:

1. D-ras B. Matulionis,
2. D-ras Pr. Vaiciuška,
3. D-ras L. Epšteinas.

Į revizijos komisiją išrinkti tie patys asmenys, kurie iki šiol yra buvę šitos komisijos nariais, būtent: doc. J. Blažys, prof. Pr. Mažylis ir d-ras B. Zacharinas.

XXII. Sumanymai.

1. Į labai svarbius Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos posėdžius, be provincijos medic. gydytojų organizacijų atstovų, gali būti kviečiami ir kandidatai.

2. Kitas Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas turi būti sušauktas 1932 metais.

XXIII. Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo uždarymas.

Pirmininkaująs d-ras J. Staugaitis, padėkojęs visiems dalyvavusiems V-me Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavime, paskelbė V-ąjį L. Gyd. Sąj-os atstovų suvažiavimą pasibaigus.

Dr. J. Staugaitis
V-ojo L. Gyd. Sąj. atstovų
suvažiavimo Pirmininkas.

D-ras V. Tercijonas ir
d-ras F. Garfunkelis
sekretoriai.

IV.

Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos 1932 m. kovo mėn. 23 d. posėdžio protokolas.

1. **Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos posėdyje dalyvauja:** d-ras J. Staugaitis, d-ras Al. Feinbergas, d-ras M. Nasvytis d-ras Pr. Gudavičius, d-ras V. Lazersonas ir Panevėžio gydytojų draugijos atstovas d-ras A. Domaševičius.

2. **L. Gyd. Są-gos valdybos narių pasiskirstymas pareigomis:** d-ras J. Staugaitis — pirmininkas, d-ras Al. Feinbergas — vicepirmininkas, d-ras Pr. Gudavičius — iždininkas, d-ras M. Nasvytis — sekretorius, d-ras V. Lazersonas — sekretoriaus padėjėjas.

3. **V-ojo Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų 1931 m. gruodžio mėn. 12 d. suvažiavimo protokolas** perskaitytas ir principe patvirtintas.

4. **Medicinos pagelbos teikimo įvairių ligonių kasų ligoniams klausymu** nutarta:

a) Medic. gydytojas, priklausąs prie betkurios medic. gydytojų profesinės organizacijos, įeinančios į Lietuvos Gydytojų Sąjungą, gali teikti nuolatinę medicinos pagelbą ligonių kasų ar panašių organizacijų ligoniams, tik sutinkant savo profesinei organizacijai.

b) Medicinos gydytojų sudaromas su ligonių kasomis ar panašiomis organizacijomis sutartis aprobuoja vietinė profesinė med. gydytojų organizacija.

Tose vietose, kur yra keletas profesinių medicinos gydytojų organizacijų, gydytojų sudaromas su ligonių kasomis ar panašiomis organizacijomis sutartis aprobuoja visų vietinių profesinių medic. gydytojų organizacijų valdybų jungtinis posėdis.

c) Visas medicinos gydytojų sudaromas su ligonių kasomis ar panašiomis organizacijomis sutartis dėl medicinos pagelbos teikimo ratifikuoja Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdyba.

5. Dabartinis medicinos pagelbos teikimas Lietuvos Banko tarnautojams ir jų šeimų nariams turi visus ligonių kasos pažymius ir todėl jisai reikia traktuoti kaip ligonių kasa.

6. Medicinos gydytojai teikia medicinos pagelbą pigesnėmis kainomis negu normalios kainos tik tiems ligonių kasų ar panašių organizacijų nariams, kurie gauna mėnesinio atlyginimo ne daugiau kaip 600 litų Kaune ir ne daugiau kaip 400 litų provincijoje.

Už medicinos pagelbą, teikiamą ligonių kasų ar panašių organizacijų nariams, gaunantiems atlyginimo daugiau, negu numatyta šito punkto pirmame posme, med. gydytojai turi stengtis išsiderėti privačių pacijentų mokamą honorarą.

7. Iš turtingų kasų, t. y. iš tokių kasų, kurių narių žymi dauguma gauna didesnį atlyginimą negu proletariškas, medic. gydytojai šešto punkto pirmo posmo atvejais turėtų reikalauti už ambulatorinį gydymą ne mažiau kaip 5 litus ir už stacijonarinį vizitą (ligonio namuose) ne mažiau kaip 10 litų, neįskaitant į tą sumą susisiekimo išlaidų.

8. Tiems med. gydytojams, kurie jau teikia medicinos pagelbą „Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų 1931 m. gruodžio mėn. 12 d. suvažiavimo protokolo“ VII skyr. 3 punkte numatytoms įstaigoms bei organizacijoms, duodamas vienas mėnesis laiko, skaitant nuo šito protokolo paskelbimo dienos, kad jie (med. gydytojai) prisitaikintų prie pažymėtų šitame protokole nutarimų.

Liet. Gydytojų Sąjungos Valdyba.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Diuseldorfe 1932. III. 12 d. prof. dr. H. Dahmann. — 2) Gydytojas J. O. Kane (sk. Kein), žymus A. Jungtinių Valstybių chirurgas, kuris 1919 metais sukėlė sensaciją išpjovęs pats sau apendicitą. — 3) Prof. M. Katzenstein, žymus chirurgas. — 4) Harcburge prof. dr. H. Rhese. — 5)Strasburgo rajono mažame kaime pyramidono išradėjas K. Spiro, buvęs Strasburgo univ-to fyzijologinės chemijos docentas. Prieš mirtį dirbo iš chemijos vieną didelį darbą, kurio jau nebesuspėjo baigti. — 6) Prof. Curth Strauch, Berlyno univ-to teismo medicinos katedros vedėjas, mirė operacijos metu narkozėj, beamputuojant jam koją. — 7) Prof. K. Lundsgaard, Kopenhagos universiteto profesorius ir tarptautinės oftalmologų tarybos pirmininkas.

× **Mirė gyd. Julius Bučas,** vienas iš Socijalistų studentų „Žaizdro“ dr-jos kūrėjų, eidamas savo pareigas apsikrėtė dėmėtąja šiltine, prie kurios prisidėjo dar gangrenozinis pankreatitas, ir po trumpos ligos mirė š. m. kovo m. 7 d. 14 v. Pastaraisiais metais vėlionis buvo Vilkaviškio apskr. ligoninės vedėjas. Apie vėlionį dar bus plačiau parašyta.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai.**

I. **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie med. kandidatai: Petras Kazlauskas ir Šliomas Nabriskis.

II. **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie odont. kandidatai: Goda-Dina Kaganaitė ir Irena-Birutė Kairiūnaitytė-Grigelienė.

× **Vytauto D. ordenas profesoriui E. Landau.** Apleidžiant Lietuvą ir išvykstant į Šveicariją (į Lozanos univ-tą) prof. E. Landau, Valstybės Prezidentas apdovanojo Vytauto D. ordenu III laipsnio. Šitą ordeną įteikė prof. E. Landau Švietimo ministeris p. Šakenis IV. 15 d. 13 val.

× **Naujas medicinos daktaras. Gyd. Bronius Sidaravičius,** š. mt. kovo mėn. 5 d. gerai apgynęs diseraciją „Odos alergija ir jos gydymas“, gavo medicinos daktaro laipsnį.

× **Medicinos Fakulteto Tarybos išrinktoji komisija,** apsvarsčiusi mokslo personalo mokslingumo pakėlimo klausimą, siūlo Tarybai priimti šiuos nutarimus.

1) Renkant asistentus žiūrėti kandidato palinkimo moksliškai dirbti.

2) Eiti prie to, kad vyr. asistentai turėtų mokslo laipsnį, ir kelti į vyr. asistentus tuos, kurie turi mokslo laipsnį. Vyr. asistentus, įsigijusius mok-

slo laipsnį skatinti prie pedagoginio darbo pavedant jiems apmokamų kursų dėstymą.

3) Renkant į klinikas asistentus duodama pirmenybė, ceteris paribus, dirbusiems teoretinėse katedrose.

4) Didėjant studentų skaičiui, Fakulteto įstaigoms plečiantis vis daugiau ir daugiau juntama mokslo personalo stoka ir tas daugiau liečia teoretines įstaigas, todėl pirmai progai pasitaikius rūpintis padidinti teoretinių įstaigų etatus demonstratoriais bei preparatoriais.

5) A. a. prof. Radzvicko stipendijas skiriant, duoti pirma eile stipendijas parodžiusiems palinkimo dirbti teoretiškoj medicinoj.

6) Siųsti kasmet užsienin rengtis akademiniam darbui bent po vieną gydytoją, baigusį medicinos fakultetą, panaudojant Švietimo Ministerijos duodamas stipendijas.

7) Jaunesnįjį mokslo personalą bent pradžioje sulaikyti nuo laisvosios gydytojo praktikos, kad tas jo neatitrauktų nuo mokslo darbo.

8) Mokslo personalo geresniam susipažinimui ir artimesniam moksliškam kontaktui ruošti laiks nuo laiko moksliškus vakarus Fakulteto įstaigose.

9) Eiti prie leidimo nuosavo organo.

10) Vyresnysis asistentas, pasižymėjęs savo moksliniu ir pedagoginiu darbu atitinkamos katedros vedėjui pasiūlius, gali būti paliktas fakulteto tarnyboje nenustatant tarnybos termino. *Komisija.*

Šie siūlymai Medicinos fak-to Tarybos priimti.

KONGRESAI. DRAUGIJOS. VARIA.

× **Tarptautinis logopedijos ir fonijatrijos draugijos V-tas kongresas** įvyks 1932 m. liepos m. 7 — 9 d. d. Peste. Reikalais kreiptis į prof. Fröschels, Wien IX, Ferstelgasse 6.

×**14-tas tarptautinis fyzijologų kongresas** bus 1932 m. nuo rugpjūčio m. 29 d. iki rugsėjo m. 3 d. Romoje. Reikalais kreiptis: Neapel S. Andrea delle Dame, 21.

× **Madrido tarptautinis chirurgų kongresas** išrinko chirurgijos mokyklos vedėją prof. Eiselsbergą, kito chirurgijos kongreso pirmininku. Kitas kongresas bus sušauktas po trijų metų Šveicarijoj ar Egipte.

× **Lietuvos abolicijonistų dr-jos metinis susirinkimas.** Draugijos pirm. dr. P. Kalvaitytė, atidarydama susirinkimą, apgailestavo, kad mūsų visuomenė ir spauda maža tesidominti abolicijonizmu. P. F. Grigonienė padarė pranešimą apie tarptautinį abolicijonistų kongresą, įvykusį pernai Strasburge. Pereitais metais valdyba labiausiai rūpinosi kovai su prostitiucija įstatymų projekto ruošimu; tam tikslui p. Čiurlionienės ir dr. P. Kalvaitytės rūpesčiu buvo sukviesti pasitarti moterų įvairių draugijų atstovai, gydytojai specijalisai ir jurisai. Naujųjų įstatymų projektui medžiagą surinko teisėja Jackevičaitė. Viešajai dorovei prižiūrėti įstatymo projekte norima panaikinti viešoji prostitucija ir uždrausti viešas viliojimas. Išrinkta Abol. dr-jos pirmininke dr. P. Kalvaitytė, centro valdybos nariais dr. Ragaišienė, dr. Lašienė, p. E. Petrauskaitė, p. Gerulaitytė, p. Bliūdžiūtė, dr. Zakovičaitė, ir į revizijos komisiją p. Novickienė, p. Griniuvienė ir p. Mažylytė.

× **V. D. Universiteto 10-ties metų sukaktuvių** iškilmės buvo didelės. Sukaktuvių išvakarėse buvo oficijališkai atidaryti Fyzikos chemijos instituto rūmai Aleksote, į kuriuos persikėlė ir Technikos fakultetas. Vasario 16 d. buvo iškilmingas V. D. Univ-to senato posėdis Valstybės teatre. Rektorius prof. V. Čepinskis ilgoj kalboj apibūdino V. D. Univ-to istoriją, pasiektus rezultatus, pažymėjo, kad nauju statutu susiaurinta autonomija. Labai gražiai sveikino Latvijos Univ-to rektorius, Tartu Univ-to rekto-

rius, Ž. Ū. Akademijos prorektorius, Valstybės teatro direktorius ir t. t. Iškilmių ūpą kėlė studentų choras ir orkestras.

× **Žydų vaikų namai Kaune.** Giedraičių g. 4 (Žaliakalnyj), pastatyti puikūs Žydų vaikų namai „Kinderhausa". Namams statyti lėšų gauta 250.000 litų iš rinkliavų, 120.000 litų iš Valst. taup. kasos paskolos 10 metų. Naujai pastatyti namai yra 4 aukštų, apie 6.500 kb. mtr.; žemės sklypo plotas — daugiau kaip 2.000 kv. mtr. Statyba ir įrengimai kaštavo apie pusę milijono litų. Namai aprūpinti centriniu šildymu, vandentiekiu (šiltu ir šaltu vandeniu), pirtimis, voniomis ir kt. Be centrinės virtuvės, juose yra specijali virtuvė pieno mišinių kūdikiams, ambulatorija, izoliacijos ir dezinfekcijos skyriai, moderniškos pritaikytos vaikų amžiui prausyklės, dušai, tynės, liftai valgiui paduoti ir skalbiniams į skalbyklas siųsti. Palatos taip sutvarkytos, kad jas iš savo kambarių galės sekti sesutės; palatos turi išėjimą į plačias verandas oro ir saulės tynėms. Namai pastatyti 120 vaikų. Žydų vaikų namai priima ir auklėja abiejų lyčių našlaičius ir šiaip betėvius vaikus nuo 1-os gimimo dienos ligi 7 metų amžiaus.

× **Japonijoj veikia 2.600 abstinentų draugijų,** kurios stengiasi pravesti Japonijoj įstatymą, kad degtinė nebūtų pardavinėjama jaunesniems kaip 25 metų amžiaus.

× **Studentai medikai prieš felčerių mokyklą.** Ministerių kabinetas yra priėmęs medicinos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymą, kuris numato ir felčerių mokyklas. Išgirdę apie tai studentai medikai universitete padarė didelį susirinkimą, kuriame karštai felčerių mokyklų steigimą svarstė ir priėmė memorandumą Respublikos Prezidentui. Išrinkta studentų medikų delegacija tą memorandumą R. Prezidentui įteikė.

× **Pabaltijo valstybių oftalmologų suvažiavimas** įvyks Kaune, gegužės mėn. 27 ir 28 d.

× **Lietuvos oftalmologų draugija** organizuojama.

NELEISTINAS DALYKAS.

Laikau savo pareiga atkreipti visuomenės dėmesį į vieną žemiau aprašytą, neleistiną dalyką.

Vienas iš Kauno gydytojų daro injekcijas „čiepijimus" ligoniams, sergantiems plaučių tuberkulioze ar šiaip kitomis ligomis, imdamas už vienkartinį įšvirkštimą 200 litų. Tuo tarpu pats vaistas — (Friedmanns-Tuberkulose — Mittel) tekaštuoja apie 20 litų (7,5 vok. markių viena ampulė).

Skaudu, kad taip lupama kartais iš labai vargingų žmonių ir tuo būdu išnaudojamas žmonių pasitikėjimas gydytojais. Daktaras, matyti, visiškai užmiršta, kad ligonis tai yra ne tik patologinis atsitikimas, bet nelaimingas žmogus, mūsų artimas, ir išnaudoti jo nelaimę yra beširdžio darbas. Visuomenė įspėjama apie tokį išnaudojimą, juo labiau, kad kas nori, tas gali, pasitaręs su gydytoju, išsirašyti šitus skiepus per kiekvieną aptieką, o daryti ligoniui įšvirkštimą gali kiekvienas gydytojas net gailestingoji sesuo ar felčeris.

Ir šiame ir panašiuose atsitikimuose gydytojai kartais negali priversti savo kolegų to nedaryti, nes gydytojo honoraro klausimas dar nėra Lietuvoj išspręstas ir nėra tokio įstatymo, kursai draustų gydytojui imti nuo ligonio tiek, kiek pasiseks jį „apdurninti".

Dr. Vladas Kairiūkštis.

(„Liet. Aidas" 1931. Nr. 288).

Kaunas, 1932 m. sausio mėn. 28 d.

LAIŠKAS „MEDICINOS" REDAKCIJAI.

Praeitais 1931 m. „Lietuvos Aido" 239 Nr. yra įdėtas straipsnis syfilio gydymo klausimu, užgaunąs K. m. ligonių kasos gydytojus venero-

logus ir 1931 m. „Medicinos“ Nr. Nr. 10, 11 aprašytų Kauno med. organizacijų atstovų į minėtąjį „L. A.“ straipsnį reagavimas. Kadangi eina gandai, kad minėtam straipsniui yra suteikusi medžiagos V. D. Un-to odos ir veneros ligų klinika, tai turiu garbės pranešti, kad V. D. Un-to odos ir veneros ligų klinika prie minėtojo straipsnio nieku nėra prisidėjusi

Su pagarba

Prof. Karūža.

KONFLIKTAS TARP PANEVĖŽIO GYDYTOJŲ DRAUGIJOS IR PANEVĖŽIO APYGARDOS LIGONIŲ KASOS.

Spaudoje jau nemaža buvo rašyta apie kilusį tarp Panevėžio gydytojų draugijos ir Panevėžio apygardos ligonių kasos konfliktą, dėl ko Panevėžio gydytojų draugija buvo priversta nutarti nebepriiminėti kasos ligonių su gydymo kortelėmis ir nebeišrašinėti jiems vaistų kasos lapeliuose. Žemiau dedamieji trys dokumentai paaiškins, kaip ir dėl ko šitas konfliktas yra iškilęs.

1. Panevėžio gydytojų draugijos nepaprasto posėdžio iš š. m. balandžio mėn. 1 dienos nutarimas ligonių kasos sutarčių klausimu.

Turėdami galvoj, —

1) kad tiek visuotiniai Lietuvos gydytojų suvažiavimai bei Lietuvos gydytojų profes. sąjungos suvažiavimai, tiek ir Panevėžio gydytojų draugija (kuri ne kartą pati apie tai informuodavo Panevėžio apskr. ligonių kasą) nusistatė, jog tik vietinis Lietuvos gydytojų kolektyvas (vietinės gydytojų draugijos) gali sudaryti sutartį su ligonių kasa, privatinėmis kasomis ir išdirbti visas sutarčių sąlygas (ką svarsto ir ratifikuoja ar ne Lietuvos gydytojų sąjungos valdyba), atmindamas Lietuvos gydytojų sąjungos nusistatymą, kad ligonių kasų nariams medicinos pagalbą gali teikti tiktai gydytojų kolektyvas ir kad ligonių kasa turi atsisakyti nuo naudojimosi ambulatorijomis;

2) kad visos sutartys Lietuvoj iki šiol buvo sudarytos šituo pamatu, kuris tik vienas laiduoja ligoniams laisvą gydytojų pasirinkimą, tinkamą pagalbą ligoniams ir apsaugo gydytojų profesinius reikalus;

3) kad Panevėžio ap. ligonių kasa, sudarydama sutartį su apskrities valdyba, pamynė po kojomis principinį ir pamatinį ne tik Panevėžio, bet ir visos Lietuvos gydytojų draugijų sąjungos reikalavimą ir, pastačiusi Panevėžio gydytojų draugija įvykusio fakto akivaizdoj, nori sustiprinti savo poziciją kovoj už naudojimąsi ambulatorijomis ir turėti prieš gydytojų draugiją betarpiško spaudimo įrankį per jų materialinių sąlygų pablogimą, kas negali neatsiliepti ir teikiamam ligoniams patarnavimui.

4) kad ligonių kasa, sudariusi sutartį su ap. valdyba, pati padarė negalimas tolimesnes derybas, — Panevėžio gydytojų draugija, konstatuodama, kad sutartis dabar negali įvykti, iki ligonių kasa nepakeis savo nusistatymo ambulatorijų klausimu, nutaria, kad Panevėžio kolektyvo gydytojai nuo š. m. balandžio mėn. 5 d. neturi priiminėti ligonių kasos narių su ligonių kasos kortelėmis ir išrašinėti vaistų ligonių kasos lapeliuose,

Panevėžio gydytojų draugija praneša visiems atvykusiems pas juos ligonių kasos nariams, kad, dėl negalimybės sudaryti sutartį su ligonių kasa, gydytojai, kolektyvo nariai, nuo balandžio 5 d. nepriima ligonių kasos kortelių, kaip atlyginimo, ir norintieji gydytis turi apsimokėti gyvais pinigais, kaip privatiniai pacijentai, ir negali gauti receptų, išrašytų ligonių kasos kortelėse.

Tą savo nutarimą Panevėžio gydytojų draugija praneša Panevėžio apskr. ligonių kasai, visiems nariams, kurie nebuvo balandžio 1 d. susirin-

kime, nariams provincijoj, Lietuvos gydytojų sąjungos valdybai ir visoms draugijoms, įeinančioms į Lietuvos gydytojų sąjungą; skelbia laikraščiuose, aiškindama to viso žygio priežastis ir šaukia susirinkimą painformuoti kasos dalyvius. *Panevėžio Gyd. Dr-jos Valdyba.*

Panevėžys.
1932. IV. 2 d.

2. Liet. Gydytojų Sąjungos v-os ir Panevėžio Gydytojų Draugijos atstovų

MEMORANDUMAS.

(Įteiktas V. R. M. Soc. ap. Vyr. Inspektoriui).

Prieš trejus metus Panevėžio Gydytojų Draugija pasirašė su Panevėžio Apygardos Ligonių Kasa sutartį, kuria buvo tvarkomas medicinos pagelbos teikimas kasos nariams. Ta sutartis buvo kolektyvinė. Panašių kolektyvinių sutarčių principus yra nustačiusi Lietuvos Gydytojų Profesinės Sąjungos Centro Valdyba. Jų pamatan buvo padėtas dėsnis, kad ligonių kasa aptarnaujama viso gydytojų kolektyvo, t. y. visų tų gydytojų, kurie yra vietinių organizacijų nariai; be to, kasa savo ligonių ambulatoriniam gydymui neturi naudotis nei savo nei svetimomis medicinos įstaigomis. Tokia tvarka buvo pripažinta tikslingiausia, iš vienos pusės, todėl, kad atitiko pačių ligonių interesus, kurie tuo būdu nebuvo išskiriami iš bendros gydytojų klijentūros tarpo ir buvo priiminėjami lygiai su visais kitais privatiniais ligoniais ir, iš antros pusės, apsaugojo taip pat ir gydytojų interesus. Vartojant bet-kokį darbo apmokėjimo būdą (ar tai bus tam tikro procento skyrimas už visą ambulatorinį gydymą visam kolektyvui ar individualinis atlyginimas už atskirą vizitą) visas honoraras ėjo į gydytojų kasą, ir nebuvo jokių tarpinių ar tarpininkaujamų gydomųjų įstaigų. To pat principo laikosi ir užsienių kasos tose šalyse, kur turima 50 metų su viršum praktikos. Išimtis daroma tiktai centraliniams institutams, kurie skiriami brangioms fyzinėms gydymo metodėms, kaip rentgenas, elektra, šviesa, vanduo. Gydytojai, visai suprantama, negali konkuruoti su kuria-nors miesto ambulatorija, ligoninės ambulatorija ar kuria kita didele visuomenine ambulatorija. Panašių ambulatorijų organizacija su jų gydomojo darbo intensifikacija ir mechanizacija, su jų masiniais ligonių priėmimais leidžia joms žymiai sumažinti kainas. Iš kitos pusės, jeigu Ligonių Kasa atidarytų savo centralinę ambulatoriją, kurioje būtų gydomi visi kasos ligoniai, tai susidarytų tokia padėtis, kad 60% gydytojų būtų pašalinti nuo bet-kokio dalyvavimo kasos darbe.

Trijų metų Panevėžio Apygardos Ligonių Kasos gyvavimo su kolektyvine sutartim praktika parodė, — 1) kad ligonių aptarnavimas atliekamas visai normaliai ir ligonių aprūpinimas medicinos pagelba visai patenkinamas — per visą tą laiką, įskaitant ir dvi dideles gripo epidemijas, iš ligonių pusės nebuvo nė vieno nusiskundimo dėl gydytojų nerūpestingumo, dėl medicinos pagelbos suteikimo nelaiku, dėl negalėjimo gauti gydytoją ar tai todėl, kad jis toli gyvena, ar todėl, kad gydytojai užsiėmę privatine praktika; 2) kad tas modus patenkino ir kasą, kuri išleisdavo ambulatoriniam gydymui normalią sumą, toli gražu neapsunkindama perdaug savo biudžeto (iš kasos apyskaitos matyti, kad vidutiniškai vienas gydytojo vizitas, įskaitant čia ir kelionės išlaidas, atsiėjo 3 lt. 92); 3) kad dėl nedidelio kasos narių skaičiaus ir žymaus gydytojų skaičiaus Panevėžy kasos narių aptarnavimas buvo optimališkas, nes vienam gydytojui vidutiniškai teko vos 127 kasos nariai (Vokietijoj — minimum 600).

Ir vis dėlto Panevėžio Apygardos Ligonių Kasa po trijų metų visai sėkmingo gyvavimo pasirašė su Panevėžio Apskrities Valdyba sutartį dėl naudojimosi Apskrities ligoninės ambulatorija.

Dar kartą kartojame, jog nė mažiausio reikalo tam nebuvo, nes visi tie gydytojai, kurie dirba ambulatorijose, priiminėja taip pat ir savo na-

muose privatinius ligonius. Kad ligonių kasos nariai to nereikalavo, parodo faktas, jog per ištisus metus ambulatorijose atsilankė iš viso vos 100 kasos narių. Jeigu paskutiniuoju metu tokia sutartis pasirašoma, tai visai kitais sumetimais, kurie visų mažiausia susiję su kasos narių interesais.

Turėdama galvoj, kad naudojimasis svetima ambulatorija yra tik pirmas žingsnis centralizuojant visą kasos medicinos darbą ir veda prie atidarymo artimiausioj ateity savo centralinės ambulatorijos, kad tai prieštarauja pamatiniams ir svarbiausiems Lietuvos gydytojų profesinės sąjungos nutarimams, kad tai tuo pat metu ir blogina teikiamos kasos nariams medicinos pagelbos kokybe ir žymiai kenkia materialiniams gydytojų interesams, vedant juos palaipsniui prie proletarizacijos, — Panevėžio Gydytojų Draugija, įtraukus Ligonių Kasai į sutarties projektą naują punktą —teisę steigti savo ambulatorijas ir naudotis svetimomis (pav. apskrities ligoninės), atsisakė atnaujinti sutartį, iki Ligonių Kasa sutiks pašalinti iš sutarties punktą apie ambulatorijas.

Dr. J. Staugaitis,
L. Gyd. Sąj. v-bos pirmininkas.

Dr. A. Domaševičius,
Panevėžio gyd. dr-jos pirm.

Dr. Pr. Gudavičius,
L. Gyd. Sąj. v-bos narys.

Dr. Berenšteinas,
Panevėžio gyd. dr-jos narys.

Kaunas, 1932. IV. 16 d.

---

3. Dėl konflikto tarp Panevėžio Gydytojų Draugijos ir Panevėžio apygardos ligonių kasos.

Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdyba, norėdama išsklaidyti neteisingus gandus ir aiškinimus, atsiradusius sąryšyje su konfliktu tarp Panevėžio gydytojų draugijos ir Panevėžio apygardos ligonių kasos, randa reikalinga pranešti visuomenei štai ką:

Kalbamas konfliktas yra kilęs dėl to, kad Panevėžio apygardos ligonių kasa, besiderėdama su Panevėžio gydytojų draugija dėl sutarties atnaujinimo, be kitko, pareikalavo, kad jai būtų leista steigti savas ambulatorijas ir naudotis svetimomis ambulatorijomis. Su šitokiu reikalavimu Panevėžio gydytojų draugija jokiu būdu negalėjo sutikti. Nepaisant to, Panevėžio apyg. ligonių kasa pasirašė su Panevėžio apskrities valdyba sutartį dėl naudojimosi apskrities savivaldybės ligoninės ambulatorija. Reaguodama į tai Panevėžio gydytojų draugija visuotiniame savo susirinkime 1932. IV. 1 d., konstatavusi, kad Panevėžio apyg. ligonių kasa tokiu savo pasielgimu panaikino visus galimumus susikalbėti dėl sutarties su gydytojų kolektyvu atnaujinimo, žymia balsų dauguma nutarė nuo IV. 5 d. nebepriiminėti kasos ligonių su gydymo kortelėmis ir neberašinėti jiems vaistų ligonių kasos lapeliuose, t. y. traktuoti kasos ligonius, kaip privačius ligonius*).

Minėtas nutarimas visiškai sutinka su Lietuvos Gydytojų Sąjungos nusistatymu. Panevėžio gydytojų draugija taip yra nutarusi ne vien tik dėl medžiagiškų savo narių sumetimų, bet ir taip pat dėl to, kad apsaugotų principus, reglamentuojančius geriausios medicinos pagelbos teikimą kasos ligoniams. Teorijos ir praktikos atžvilgiais yra geriausia vadinama „laisvo organizuoto gydytojų pasirinkimo systema“. Šitos systemos esmė ta, kad

---

*) Iš 30 Panevėžyje gyvenančių gydytojų 21 gydytojas šitą nutarimą vykdo, 9 gi gydytojai, verčiami, priiminėja kasos ligonius ambulatorijose ir pas save kabinetuose.

kasos ligonis iš aptarnaujančių ligonių kasą medicinos gydytojų sąrašo gali pasirinkti tą gydytoją, kuriuo jisai daugiau pasitiki, kuris jam labiau patinka, be to, gydytojas arba priima ligonį savo kabinete arba vyksta pas ligonį į namus, jei ligonis negali ateiti pas gydytoją. Kas žino, kokią reikšmę turi pasitikėjimas gydytoju gydymo metu, tas supras, kokį pranašumą turi šitokia systema. Kasos ligonių gydymas specijaliai jiems įsteigtose ambulatorijose arba jų siuntinėjimas, kaip kad Panevėžyje, į bendrą ambulatoriją, iš pagrindų prieštarauja gydytojų priimtai ir ginamai systemai. Vokietijoje, socijalinio draudimo, ypačiai ligoje, gimtinėje ir lopšyje, ilgus metus ėjo aršiausia kova tarp organizuotų gydytojų ir ligonių kasų dėl ambulatorinės medicinos pagelbos teikimo kasų ligoniams. Šita kova Vokietijoje, medic. gydytojų organizacijų galingumo, vieningumo ir drausmingumo dėka, baigėsi visišku laimėjimu.

Lietuvos med. gydytojų organizuotoji profesija kovos visomis galimomis ir legaliomis priemonėmis su pastangomis organizuoti ambulatorinį kasos ligonių gydymą.

Savo nutarimu Panevėžio gydytojų draugija iškelia ir gina dar vieną principą, žymiai liečiantį gydytojų profesinius reikalus ir turintį reikšmės taip pat ir visai Lietuvos visuomenei — tatai „gydytojų darbo teisė".

Ligonių kasų įvedimas palietė gydytojų interesus ne tiktai tuo būdu, kad ligonių kasos iš gydytojų privačios praktikos eliminavo labai didelį skaičių gyventojų, kaikuriuose kraštuose net iki 50—80%, bet dar ir tuo būdu, kad ligonių kasų dėka žymiai sumažėjo gydytojų darbo apmokėjimas ir nekasose.

Pripažindami socijalinio draudimo naudingumą ir reikalingumą, medicinos gydytojai ėjo pagelbon ligonių kasoms, užsikrovę ant savo pečių sunkų darbą ir nešdami atsakomingumą už organizacinę netvarką, už kasų administracijos neprityrimą ir už kitus kasų trūkumus, kuriuose jie nebuvo kalti, bet už kuriuos visuomenė, neįsigilinusi į dalykų esmę, kaltina gydytojus.

Gydytojai turi teisę reikalauti, kad visi norintieji būtų įrašyti į vietos gydytojų, aptarnaujančių kasų ligonius, sąrašus. Tatai bus galima pasiekti tik tuomet, kai medicinos gydytojų organizacijos, įeinančios į Lietuvos Gydytojų Sąjungą, bus sudariusios su ligonių kasomis kolektyvines sutartis. Tatai vienintelė priemonė, kuri gali garantuoti „gydytojų darbo teisę".

Lietuvos Gydytojų Sąjungos Valdyba.

Kaunas, 1932. IV. 25 d.

MED. GYDYTOJŲ BYLOS.

1. D-ro J. Aleknos ir prof. V. Lašo bylos finalas.

1932 m. vasario mėn. 4 d. Kauno apygardos teismas antrą kartą svarstė žinomą d-ro Aleknos ir prof. Lašo bylą. Mat, Vyr. Tribunolas, kuriam buvo patiekta kasacija ant pirmojo Kauno apygardos teismo sprendimo (2 sav. kalėjimo), pasirėmęs viena įsibrovusia į Kauno apyg. teismo sprendimą klaida ir vadovaudamasis kaikuriais kitais sumetimais, Kauno apyg. teismo sprendimą buvo panaikinęs ir grąžinęs bylą tam pačiam teismui dar kartą svarstyti.

Iš prof. Lašo advokato p. Z. Toliušio pristatytųtų teismui visos eilės dokumentų, taip pat ir iš buv. Sveikatos dep-to direk. prof. Bagdono parodymų, pakankamai paaiškėjo, kad d-ro Aleknos teigimas, būk prof. Lašas nėra laikęs valstybinių gydytojams egzaminų, nėra teisingas. Teismas, prieš padarydamas sprendimą, pasiūlė šalims taikytis. Šalims sutikus, buvo paskelbta pertrauka, kurios metu abiedviejų šalių advokatai suredagavo žemiau dedamą laišką, kuris per 2 savaites turi būti išspaus-

dintas „L. Aide“. Prof. L a š a s pasižadėjo, kaip tik bus išspausdintas „L. Aide“ šitasai laiškas, įteikti Kauno apyg. teismui pareiškimą, kad šita byla būtų nutraukta.

Laiškas Redakcijai.

Maloniai prašau Tamstos, Pone Redaktoriau, neatsisakyti įdėti „Lietuvos Aide“ šį mano laišką: „Lietuvos Aido“ 1930 metų rugpiūčio mėn. 28 d. dienos Nr. 195, buvo mano straipsnis, kuriame be kitko buvo pasakyta: „yra apsukrių ir laimingų žmonių, kurie ir be valstybinių gydytojams egzaminų gauna ne tik gydytojo teises, bet pasiekia ordinarinio profesoriaus laipsnį, pakliūva net į dekanus. Ir ko betrūksta tapti akademiku?“ Šis mano tvirtinimas turėjo galvoje medicinos fakulteto dekaną prof. V. Lašą.

Šiuo turiu pareikšti, kad šį savo tvirtinimą esu parašęs įsikarščiavęs polemikoje dėl užsienių doktoratų ir kad šis tvirtinimas, kiek jis liečia valstybinių gydytojams egzaminų ir praktikos teisių, neatitinka tikrenybę, kadangi daktaras V. Lašas yra išlaikęs Dorpato Universitete valstybinius gydytojams egzaminus, yra gavęs 1918 metų kovo mėn. 19 dieną Dorpato Universiteto diplomą, turintį Lietuvoje formalios galios, ir teisėtu būdu įgijęs Lietuvoje medicinos praktikos teises.

Todėl šiuo aukščiau pacituotą savo tvirtinimą apie prof. V. Lašą, kaip nepamatuotą ir neatitinkantį tikrenybę, atšaukiu. Dėl prof. V. Lašo gero vardo įžeidimo šiuo prieš jį atsiprašau.

Gydytojas J. A l e k n a.

2. **Dr-o A. Babelio byla.**

D-rui A. B a b e l i u i, buvusiam Vilkaviškio apskr. sav-bės lig-nės vedėjui, ir buv. šitos lig-nės felčeriui T a r a s o v u i buvo iškelta byla, būtent juodu buvo kaltinami ligoninės, resp. savivaldybės, pinigų (apie 9.000 lt.) pasisavinime. Marijampolės apygardos teismas, specialiai atvykęs į Vilkaviškį, šitą bylą nagrinėjo š. m. balandžio mėn. 4 — 11 d. Šitai bylai buvo iškviesta apie 300 liudininkų (daugiausia, kaimiečių) ir 3 gydytojai ekspertai.

Teismas, išnagrinėjęs bylą, balandžio mėn. 11 d. padarė šitokio turinio sprendimą:

Buvęs Vilkaviškio apskr. sav-bės ligoninės vedėjas d-ras A. B a b e l i s ir buv. šitos ligoninės felčeris T a r a s o v a s pripažinti kaltais a p s i l e i d i m e ir v a l d ž i o s p e r v i r š i j i m e (Baudž. St. 639 str. 1 d. ir 636 str. 1 d.), bet pritaikius amnestijos įstatymą, nuo bausmės atleisti. Pinigų pasisavinime kaltinamieji išteisinti. Apskrities sav-bės civil. ieškinys atmestas.

Šita byla yra iškėlusi aikštėn įdomų ir charakteringą nenormalių santykių tarp sav-bės ir jos samdinių gydytojų vaizdą, ir tatai plačiau bus aprašyta kitame „Medicinos“ num.

3. **Buv. V. Kauno ligoninės administracijos byla.**

1926 metais, Valstybės Kontrolės revizoriams berevizuojant V. Kauno ligoninę, netikėtai pavyko susekti gana didelė buvusio šitos ligoninės raštvedžio Špoko afera. Kad šitoje aferoje nors šiek tiek būtų buvusi kalta buv. V. Kauno administracija (buvęs šitos lig-nės dir. dr. J. S t a u g a i t i s, buvusieji ūkio vedėjai p. K i n d e r i s ir p. R e m e i k i s), tardymo nebuvo nustatyta, ir todėl buvo patrauktas tieson tik vienas Špokas, kuris ir buvo atitinkamai nubaustas. Kadangi priteistas civilinis ieškinys iš Špoko, kaipo beturčio, nebuvo galima išieškoti, tai kažkam (bene V. Kontrolei) atėjo į galvą priteistieji iš Špoko pinigai išreiklauti iš buvusios V. Kauno lig-nės administracijos. Nors jos kaltė šitoje aferoje visai nebuvo nustatyta, tačiau, Vid. reik. ministerio įsakymu, buv. V. Kauno lig-nės administracijai buvo iškeltas civilinis ieškinys. Š. mt. balandžio mėn. 1 d. šitą bylą turėjo spręsti Kauno apygardos teismas. Tačiau, prieš bylą sprendžiant, Vid. reik. minis-

terio įgaliotinis juriskonsultas p. Jakobas įteikė teismui pareiškimą, kad atsisakąs kelti civil. ieškinį buv. V. Kauno ligoninės administracijai, ir tuo būdu šita byla (ji be pagrindo buvo iškelta) teismo buvo numarinta.

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Rietave, Telšių apskr. Kreiptis į vietos vaistinę. — 2) Užventyje, Šiaulių apskr. pirmosios medic. pagelbos punktui ir ambulatorijai vesti. Kreiptis į Šiaulių apskr. valdybą. — 3) Želvoj, Vilkmergės apskr. Kreiptis į vietos vaistinę, — 4) Vaškuose, Biržų apskr. Kreiptis į vaistinę.

× **Dr. El. Draugelis** paskirtas Valst. Psychijatrinės ligoninės (Kalvarijoj, Marijampolės apskr.) direktorium.

× **Medicinos gydytojų suskirstymas tautybėmis.**

(Apskaičiuota pagal „Liet. medic., veter. ir farmac. personalo bei įstaigų sąrašus").

TAUTYBĖ	1922 m.		1924 m.		1926 m.		1928 m.		1932 m.	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Lietuvių . .	193	49,36	213	50,12	214	48,31	219	49,45	274	49,10
Žydų. . . .	154	39,39	169	39,76	184	41,53	179	40,40	237	42,47
Lenkų . . .	18	4,60	20	4,71	20	4,51	17	3,83	17	3,04
Vokiečių . .	12	3,07	12	2,82	10	2,26	9	2,03	10	1,80
Rusų. . . .	10	2,56	9	2,11	13	2,93	16	3,61	16	2,87
Ukrainiečių .	—	—	1	0.24	1	0,23	1	0,23	2	0,36
Gudų . . .	1	0,26	1	0,24	1	0,23	1	0,23	1	0,18
Gruzinų . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,18
Latvių . . .	3	0,76	—	—	—	—	1	0,23	—	—
Iš viso	391	100	425	100	443	100	443	100	558	100
Išjų turėjo praktikos teises —										
nuolatines. .	233		394		410		422		545	
laikinas. . .	158		31		33		21		13	

Iš įrašytų 1932 m. sąraše med. gydytojų atėmę 27 med. gydytojus (5 lietuvius, 21 žydą ir 1 rusą), kurie jau seniai yra išvykę į užsienius ir į Lietuvą, greičiausia, visai nebegrįš, gausime Lietuvoj esančių 531 med. gyd. (žiūr. lentelę), iš jų —

Lietuvių	269 (50,66%	Rusų	15 (2,82%)
Žydų	216 (40,68%)	Ukrainiečių	2 (0,38%)
Lenkų	17 (3,20%)	Gruzinų	1 (0,19%)
Vokiečių	10 (1,88%)	Gudų	1 (0,19%).

Med. gydytojų moterų yra iš viso 107, t. y. 19,18% bendro skaičiaus, o atėmus 12 med. gydytojų moterų išvykusių į užsienius, liks 95, t. y. 17,89% bendro skaičiaus.

Med. gydytojų, turinčių ne mažiau kaip 60 metų, Lietuvoje (atėmus 9 išvykusius į užsienius) yra 75, t. t. 14,1%. Iš jų: 60 — 65 m. — 30 gyd.; 65—70 m. — 26 gyd.; 70—75 — 16 gyd.; 75—80 m. — 1 gyd., ir 80—85 m. 2 gyd. Prie paskutinės kategorijos priklauso dr. Alb. Stefanavičius ir dr. J. Šalkauskas (abudu gyvena Šiauliuose, jau nebepraktikuoja), o prie priešpaskutinės kategorijos — dr. J. Langė (gyv. Kaune).

(Past. Dr. A. Stefanavičius neseniai mirė).

× **Medicinos gydytojų, dirbančių Kauno m. ligonių kasoj, honoraras grupėmis** per 1931 met. taip atrodė: Didžiausias uždarbis — honoraras per metus buvo 16.000—28.000 lt. ir tokių gydytojų buvo 1 asmuo, 14 gyd. uždirbo nuo 2.000—3.000 lt., 12 gyd. — nuo 3.000—4.000 lt., 10 gyd. — 4.000—5.000 lt., 6 gyd. — nuo 8.000—9.000 lt. ir mažiausiai uždirbo 8 gyd. — iki 500 lt.

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Š. Am. Jungtinių Valstybių lietuvių daktarų draugijos** nutarimu, 1920 m rugpjūčio mėn. 12 d. Čikagoje įvyko bank etas d-ui J. Šliupui pagerbti. Šitame bankiete dalyvavo šie medicinos ir dantų gydytojai: 1) dr. S. Biežis, 2) dr. C. K. Cherry, 3) dr. K. Draugelis, 4) dr. A. L. Graičiūnas, 5) dr. A. Juozaitis, 6) dr. A. Juška, 7) dr. A. J. Karalius, 8) dr. C. Kasputis, 9) dr. C. Kliauga, 10) dr. J. Kulis, 11) dr. A. Montvidas, 12) dr. N. Naikelis, 13) dr. M. Strikolis, 14) dr. P. Z. Zalatorius, 15) dr. A. Zimontas ir 16) dr. J. Šliupas.

Bankietui vadovavo dr. A. Montvidas. Dr. J. Šliupas ilgoje kalboje apibūdino Lietuvos valstybės kūrimąsi ir, be to, papasakojo ap e Vilniaus Alma mater, pažymėdamas, kad Vilniui dar tebėsant lenkų rankose, pirmieji Aukštieji kursai būsią suorganizuoti Kaune.

Atidžiai išklausę d-ro J. Šliupo pranešimą, bankieto dalyviai nutarė prisidėti prie Lietuvos Alma mater įsikūrimo ir pasižadėjo tam reikalui paaukoti dr. S. Biežis, dr. C. K. Cherry, dr. A Juška, dr. A. J. Karalius, dr. J. Kulis, dr. A. Mondvidas, dr. M. Strikolis ir dr. A. Zimontas — po 50 dol; dr. A. L. Graičiūnas, dr. A Juozaitis, dr. C. Kasputis, dr. C. K. Kliauga, dr. S. Naikelis ir dr. C. Z. Zalatorius — po 25 dol.; iš viso 550 dol

Tame pačiame posėdyje sumokėta 40 dol., kurie kartu su „Medicinos“ prenumerata buvo išsiųsti dr. K. Griniaus vardu. (Atpasakota pagal protokolą. Red.).

× **Prenumeratą už 1931 m. „Medicina“** yra sumokėję šie Š. Am. Jungt. Valst. gydytojai bei farmaceutai: 1) dr. M. Davidonis (iš Čikagos), 2) dr. A. L. Graičūnas (iš Čikagos), 3) P. A. Jatul (iš Stoughton, Mass.), 4) dr. J. Jonikaitis (iš Detroito), 5) A. Juozaitis (iš Čikagos), 6) dr. A. L. Yuška (iš Čikagos), 7) dr. Al. Račkus (iš Čikagos), 8) John Repskis (iš Bostono) ir 9) P. Z. Zalatorius (iš Čikagos).

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojų susirinkimas** išrinko naują d-jos valdybą, kurion įeina pirm. Griliches, nariais: Glikmanas, Gumeniukienė, Jurevičius ir Rabinavičius. Be to, dantų gydytojų d-ja priėmė vyriausybei memorandumą dėl numatomų laisvų profesijų mokesčių.

× **Dantų gydytojų, dirbančių Kauno m. ligonių kasoje, uždarbis grupėmis** per tą patį laikotarpį buvo toks: daugiausia uždirbo nuo 4.000 — 5.000 lt. vienas dantų gydytojas; 21 d. gyd. uždirbo nuo 1.000—1.500 lt., 10 d. gyd. — nuo 2.000—2.500 lt., 5 d. gyd. — nuo 3.000—3.500 lt. ir mažiausiai uždirbo 8 d. gyd. — iki 500 lt.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1931 m. gruodžio mėn.:** typhus exanth, 21(2), typhus abdom. 65(6); paratyphus 4(1); dysenteria 1(1); diphteria 74(1); mening. cerebr. epid. 3(1); febris puerper. 17(3); influenza 343; kokliušu 214(2); morbilli 19; varicella 31; parot. epid. 7; erysip. 32; tuberc. 93(4); trachoma 230; vener. ligomis 233 (lues 98, gonorrh. 135); scabies 31; rubeola 2; septicopyaem. 12(3); scarlat. 89(1); poliomyelitis anterior acuta 3.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1932 m. sausio mėn.:** typhus exanth. 21 (3); typhus abdom. 104 (6); paratyphus 7; diphteria 59 (4); mening. cerebr. epid. 2; febris puerper. 24 (2); influenza 506; kokliušu 201 (1); morbilli 66; varicella 20; parotitis epid. 10; erysip. 25 (1); tuberc. 28 (2); trachoma 240; vener. ligomis 373 (lues 192, gonorrh. 181); scabies 36; botulismus 1; rubeola 7; septicopyaemia 11 (3); scarlat. 59 (4).

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1931 m. susirgimų infekcinėmis ligomis: 1) sausio mėn.:** vidurių šiltine 9, skarlatina 17, difteritu 4, mening. cerebr. epid. 1; dezinfekcijų butuose padaryta 37, ligoninėn išvežta 8.

2) vasario mėn.: vidurių šiltine 16, skarlatina 14, difteritu 7; dezinfekcijų butuose padaryta 25, ligoninėn išvežta 19.

3) kovo mėn.: vidurių šiltine 6, skarlatina 11, difteritu 2; dezinfekcijų butuose padaryta 28, ligoninėn išvežta 6.

× **Dėmėtoji šiltinė** siautė Trakų apskrityj. Epidemija metėsi iš vieno valsčiaus į kitą. Tam tikslui Sveikatos dep-to epidemijos gydytojas Struopus buvo nuvykęs į vietą tirti dėm. šiltinės pasirodymo priežasčių ir ją likviduoti. Kaišiadorių valsčiuje, kur sergančiųjų skaičius buvo nedidelis, epidemija buvo likviduota iš karto, izoliuojant ligonius Kaišiadorių ligoninėj. Kiek sunkiau buvo Onuškio valsčiuje, nes ten dėm. šiltine sirgo du kaimai, bet vis tiek epidemija buvo likviduota.

× **Vėžiui tirti klinika** kuriama Floridoje.

× **„Slapias" lavonų deginimas.** Kijevo moklinės teismų medicinos institutas surado tikslų lavonams sunaikinti būdą. Tat niekam iki šiol dar nežinomas „šlapias deginimas". Prie šios idėjos institutą privedė nuodų į žmogaus organizmą veikimo stebėjimai. Visi žmogaus kūno audiniai, susidedą iš organinių medžiagų, lengvai tirpsta, įmerkti į stiprų natrio tirpinį. Tai institutas ir išbandė su lavonais. Suterštas tirpinys, perleistas chloro dujomis, apsivalo ir pasidaro skaidrus ir bespalvis, toks, koks yra buvęs anksčiau. „Deginimo" bandymai buvo padaryti su visa eile lavonų. Visas procesas užima pusvalandį, esąs be galo paprastas ir nereikalingas jokių specijalių įrengimų. Apskaičius, „šlapias deginimas" atsieina tris kartus pigiau, negu krematorijose.

× **Kaip numatoma kovoti su apkrečiamomis ligomis.** Sveikatos dep. vietoj medicinos statuto paruošė įstatymo projektą kovai su apkrečiamomis ligomis.

Apie kiekvieną apkr. liga susirgimą tuojau turi būti pranešama viršaičiui arba policijai, o viršaitis arba policija tuojau praneša valdžios gydytojui. Pranešimas paštu arba telefonu — nemokamai.

Kai konstatuoti susirgimai apkrečiama liga, tada policijos organams, valdžios gydytojui reikalaujant, nustatyti ligonių priežiūrą, atvykstančius į tą apylinkę žmones registruoti, sveikiems uždrausi ligonį lankyti, uždarinėti valgyklas, šulinius, mokyklas, turgus, atlaidus etc.

Asmenys, netekę darbo dėl vykdymo priemonių kovai su apkrečiamomis ligomis, galės gauti atlyginimą už sugaištą laiką po tiek litų už kiekvieną dieną, kiek jie vidutiniškai uždirbdavo paskutiniais metais. Atlyginimą nustatys valdžios gydytojas su savivaldybės atstovu.

Už sunaikintus arba sugadintus daiktus darant dezinfekciją taip pat bus atlyginama.

× **Širdies ligoms tyrinėti institutas** pastatytas Nauheimo kurorte Vokietijoj. Jo vedėju yra prof. Gröndel.

× **Valstybinėj Berlyno ligoninėj įrengtas hydroterapijos skyrius,** kurio vedėju yra d-ras Hauffe. Čia galima gydytojams specijalizuotis ir turtinti savo žinias šitoje srityje.

× **Prof. Windaus iš Gotingeno paskelbė,** kad jam pasisekę gauti antirachitinis vitaminas kristalų pavidalo.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek nedarbingi) 1931 m. rugsėjo mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
					Suaugusių			Vaikų								
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	v	m.	b.	v.	m.	b.	%	Bendrai	Vyrų	Mot.	Bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	349	218	567	14,3	1	112	113	161	161	322	24,8	435	511	491	1002	15,1
iš jų: a) bronchitas	180	70	250		—	55	55	112	109	221		276	292	234	526	
b) plaučių uždegimas	11	4	15		—	9	9	16	17	33		42	27	30	57	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos system. ligos	73	40	113	2,9	12	86	98	7	5	12	0.9	110	92	131	223	3,4
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	91	193	284	7,2	—	113	113	56	60	116	8,9	229	147	366	513	7,7
iš jų: a) anaemia	77	176	253		—	86	86	39	41	80		166	116	303	419	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	13	15	28		28	13	15	28	
IV. Virškinamųjų organų ligos	305	303	608	15,4	2	171	173	200	180	380	29,2	553	507	654	1161	17,5
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	28	186	214	5,4	1	222	223	3	8	11	0,9	234	32	416	448	6,8
VI. Nėštumai ir jų padariniai	—	117	117	3.0	—	147	147	—	—	—		147	—	264	264	4,0
iš jų: a) nėštumų	—	105	105		—	141	141	—	—	—		141	—	146	146	
b) abortų	—	12	12		—	6	6	—	—	—		6	—	18	18	
VII. Nervų systemos ligos	168	117	285	7.2	1	107	108	11	7	18	1,4	126	180	231	411	6,2
iš jų: a) neurasthenia	48	32	80		—	25	25	1	—	1		26	49	57	106	
b) psychinės ligos	2	—	2		—	1	1	—	—	—		1	2	1	3	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	174	92	266	6,7	1	56	57	17	25	42	3,2	99	192	173	365	5,5
IX. Ausų ligos	86	67	153	3,9	—	38	38	28	20	48	3,7	86	114	125	239	3.6
X. Navikai (augliai)	2	2	4	0,1	—	4	4	—	—	—		4	2	6	8	0.1
XI. Išorinių veiksnių ligos	144	48	192	4,8	—	26	26	21	16	37	2,8	63	165	90	255	3,9
iš jų: sužeidimai	39	8	47		—	4	4	4	5	9		13	43	17	60	
XII. Apsinuodymai	1	—	1	0,0	—	—	—	2	1	3	0,2	3	3	1	4	0,1
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	170	93	263	6,6	3	92	95	4	8	12	0,9	107	177	193	370	6.5
iš jų: reumatizmas	47	32	79		2	35	37	—	2	2		39	49	69	118	
XIV. Limpamos ligos	95	70	165	4,2	—	32	32	70	74	144	11,1	176	165	176	341	5,1
iš jų: a) influenza	65	22	87		—	23	23	39	37	76		99	104	82	186	
b) šiltinės	4	4	8		—	—	—	—	1	1		1	4	5	9	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	2	3	5		5	2	3	5	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	—	4	4		4	—	4	4	
f) difteritas	—	1	1		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	3	3	6		6	3	4	7	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	9	11	20		20	9	11	20	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
j) trachoma	19	37	56		—	6	6	2	6	8		14	21	49	70	
XV. Tuberkuliozė	48	22	70	1,8	—	18	18	12	8	20	1,5	38	60	48	108	1,6
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	43	19	62		—	18	18	4	2	6		24	47	39	86	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	6	6	12		12	6	6	12	
XVI. Venerinės ligos	163	45	208	5,2	—	23	23	4	2	6	0,5	29	167	70	237	3,6
iš jų: a) syfilis I stadijos	19	9	28		—	9	9	1	—	1		10	20	18	38	
b) syfilis II „	23	11	34		—	7	7	—	1	1		8	23	19	42	
c) syfilis III „	6	3	9		—	2	2	—	—	—		2	6	5	11	
d) triperis	104	15	119		—	3	3	—	1	1		4	104	19	123	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	218	162	380	9,6	—	69	69	52	60	112	8,6	181	270	291	561	8,5
iš jų: ekzema	49	33	82		—	14	14	11	11	22		36	60	58	118	
XVIII. Įvairios (nepažym. dijagnozės)	34	35	69	1,7	—	26	26	10	8	18	1,4	44	44	69	113	1,7
XIX.																
Iš viso	2149	1810	3959	100,0	21	1342	1363	658	643	1301	100,0	2664	2828	3795	6623	100,0
1931 m. rugsėjo mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	10047	7578	17625		223	5735	5958	3799	3653	7452		13410	14069	16966	31035	
Susirgimų % %	21,4	23,9	22,5				22,9			17,5		19,9	20,1	22,4	21,3	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Naujorke 1930 m. buvo rekordiškai žemas mirtingumas nuo difterijos.** Įregistruoti 199 mirimai, t. y. 57% mažiau kaip 1929 m., nes tais metais iš viso susirgimų buvę 3.006, o 1929 m. — 8.548. Šitas mirimų sumažėjimas pareinąs nuo specifiškos profilaktikos. Taip pat labai žymiai sumažėję mirimai nuo tymų: 1930 m. buvę tik 153 mirimai, o, pavyzdžiui, 1928 m. buvęs 1.038 mirimai. Tatai pareiną nuo rekonvalescentų serumo vartojimo padidėjimo („J. A. M. A." 1931. V. 96, Nr. 11).

× **Naują būdą plaučių tbc. gydyti** sugalvojo Vienos gydytojai. Jie lemputes, kurios išleidžia ultravijoletinius spindulius, įkiša pro burną ir bronchus į plaučius ir tuo būdu iš arti švitina susirgusias džiova plaučių dalis.

× **„Appendicito" epidemija Anglijoje** paskutiniais laikais smarkiai pradėjusi plėstis. Per du mėnesiu įregistruota appendektomijų daugiau, negu anksčiau jų daryta per 10 metų. Garsus chirurgas Donald Makenzie šitos „epidemijos" atsiradimą aiškina... masiniais nusišaldymais, nuo ko dažniausiai susergąs ir appendix'as. Šita „epidemija" tur būt liausis, kai bus išpjauti visi appendix'ai.

× **Vėžio ligos sąryšis su dirvožemio magnio druskomis.** Prancūzų tyrinėtojas prof. Delbes'as surado sąryšį tarp vėžio ligos ir dirvožemio magnio druskomis. Jis sustatė dvi statistikos lenteles, kurių viena vaizduoja kelių dešimčių apskričių susirgimus vėžio liga, o kita — vaizduoja šitų apskričių magnio druskų kiekį dirvožemyje 25-kių apskričių, kurių susirgimai vėžio liga yra retesni, jų 24 apskričių dirvožemis turi daug magnio. 24-rių apskričių, kurių susirgimai vėžio liga yra labai dažni, jų 23-jų apskričių dirvožemis visiškai neturi magnio („The Journ, of the Americ. Med. Assoc". 1931, v. 96, Nr. 6).

× **Cukrus maitina vėžio ligą.** D-ro Mc. Donald'o pranešimu, padarytu Amerikos chemikų draugijos konferencijoj, vėžio liga daugiausia plečiantis ir auganti tokiems žmonėms, kurių kraujas turi daug cukraus. Tatai patvirtinę Pensilvanijos universitete daryti vėžio ligos tyrinėjimai. D-ro Mc. Donaldo tvirtinimu, juo daugiau ligonis turi cukraus kraujuje, tuo trumpiau jis gyvena gavęs vėžio ligą. Ir atvirkščiai, juo jis turi cukraus mažiau, tuo lengviau ligonis gydyti, tuo daugiau jis turi šansų pasveikti.

× **Francūzų farmaceuto Olvier'o tvirtinimu, jūrų vanduo yra labai geri vaistai** nuo daugelio ligų. Jūrų vanduo laikomas gydymui filtruojant, sterilizuojant ir atmiešiant gėlu vandeniu. Tuomet gaunamas gėrimas, sukeliąs apetitą ir gerai veikiąs žmogų. Jūrų vandens esanti toki pat sudėtis, kaip ir įeinančių į žmogaus kūną medžiagų sudėtis. Jūrų vandenyje, be valgomosios druskos, yra kalcio, magnezio ir kitų druskų, kurios fyzijologiškai neutralizuoja paprastos druskos veikimą. Hamburgo universiteto profesoriai Keuning'as ir Gonf'as seniai jau sėkmingai gydo įvairias odos ligas jūrų druska. Jūrų druska, jų manymu, yra geriausia priemonė irstančioms kūno lastelėms gydyti.

× **Dirbtinis kraujas.** Š. Am. Jungtinių Valstybių laikraštyje medicinos žurnale neseniai yra įdėtas sensacingas d-ro Džono Zemerso, vyriausio Ochanos (Nebrasko valstybėj) ligoninės gydytojo, straipsnis. Savo straipsnyje jisai tvirtina, kad išradęs dirbtinį kraują, kuriuo galima naudotis tais atsitikimais, kai žmogus yra netekęs daug kraujo ir jis reikia skubiai papildyti. Kalbamas dirbtinis kraujas yra kažkurio augalo, vijoklių giminės, augančio Indokinijoj, sunka. D-ro Zemerso daryti bandymai su gyvuliais (kiaulėmis ir arkliais) visiškai pavykę. Grįžęs į Jungt. Valstybes, d-ras Zemersas padaręs tokius pat bandymus su trimis daug kraujo nustojusiomis dėl vėžio ligos moterimis. Įšvirkštus kalbamos sunkos į jų organizmą, po dviejų dienų moterys tiek sustiprėjo, jog chirurgai galėjo drąsiai daryti joms vėžio ekstirpacijas be jokio pavojaus ligonių gyvybei.

Gera proga pirkti

jėgingą UMFORMERĮ,

vartotą, bet dar gerą, tinkamą Rentgenui ir diatermijai.

Kreiptis šiuo adresu:

Dr. L. Gutmanas,

Kaunas, Maironio g-vė 14.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A. B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visokiose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.

Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k. c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c.

Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

80 vienetų viename kub. c.

Šitos rūšies yra buteliukai po:
5 kub. c. (400 vienetų).

Reikalaukite literatūros apie modernišką diabeto gydymą:

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N. 1

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E.2

Gener. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:
Leopold Laserson,
Berlin, SW. 68, Alte Jakobstr. 20/22.
Atstovas Lietuvai:
J. Vilenčukas,
Kaunas, Lukšio g-vė 3.

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau.
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr.

Arsenferratin

Orig. dėž.: po 50 tabl. à 0,25 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr.
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past.
Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H.
Mannheim-Waldhof.

Atstovas: F. Süssmann, Kaunas, Prezidento g. 2.

Literatūra ir pavyždžiai siunčiami pareikalavus.

Pyridium

(Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinąs duodamas per os

šlapimo antisepticum

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav.: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38. Tel. 30-23.